

□ مبادئ إدخال المعلومات والبيانات المتعلقة بالمسح الوبائي

○ يستهدف المسح المرضى المؤكدين بالإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-19) بين الأجانب الذين يجدون صعوبات في التواصل باللغة الكورية

○ يجب على المريض المؤكد إصابته أن يقوم بنفسه بإدخال البنود الإلزامية قدر المستطاع "للمسح الوبائي الأساسي" و "المسح الوبائي المتعمق".
- يجب إدخال البنود الإلزامية (إجمالي 21 عنصرًا: مظلة).

○ يجب على مسؤولين مراكز الصحة العامة التحقق من المعلومات / مراجعتها / الإضافة إليها حسب الضرورة بمساعدة المترجم المتطوع.

□ تنبيهات عند إدخال البنود الإلزامية للمسح الوبائي الأساسي / المتعمق

1. البيانات الشخصية

- 1.2. إذا لم يكن لديك رقم تسجيل الأجانب: أدخل "تاريخ ميلادك" في المساحة الفارغة على اليسار.

- 1.2. أما (الرقم المخصص) في المساحة الفارغة على اليمين، (من اختصاص مسؤولين مركز الرعاية الصحية).

(أجنبي)، ذكر، مولود في التسعينيات (5000000)، (أجنبية)، أنثى، مولودة في التسعينيات (6000000) (أجنبي) ذكر، مولود في الألفينيات (7000000).

(أجنبية)، أنثى، مولودة في الألفينيات (8000000)

- 1.5. عنوان السكن: عنوان محل الإقامة الحالي

- 1.7. المهنة (أكتب اسم محل العمل، اسم المدرسة / الجامعة، العنوان، جهة الاتصال إلخ).

2. الأعراض والمشاكل الصحية الكامنة

- 2.1. ظهور أعراض من عدمه 2.2. تاريخ ظهور الأعراض 2.3. يجب تحديد الأعراض الأولية

3. مسار العدوى المفترض

3.2. الاتصال بالمرضى المؤكدين

اذكر أسماء المرضى الذين سبق تأكيد إصابتهم من قبل (الأفراد الذين تم تحديدهم سابقًا على أنهم مؤكدون) وعلاقتك بهم، والذين قابلتهم خلال فترة 14 يومًا قبل تاريخ ظهور الأعراض الأولية حتى الوقت الحاضر.

3.4. أخرى: أذكر البنود الأخرى ذات الصلة بمسار العدوى المفترض.

4. سجل استخدام المنشآت الجماعية

- حدد جميع المنشآت الجماعية (مطاعم، مرافق الإقامة، مكان العمل، إلخ) التي استخدمتها خلال فترة 14 يومًا قبل تاريخ ظهور الأعراض وحتى الوقت الحاضر.

5. الأشخاص الذين اتصلت بهم من الأسرة والمنشآت الجماعية

- تُستخدم هذه المعلومات لتحديد جميع الأفراد الذين اتصلت بهم الحالة المؤكدة بما في ذلك المنزل، والمنشآت الجماعية والمرافق الطبية على مدار يومين قبل تاريخ ظهور الأعراض الأولية وحتى الوقت الحاضر.

- أكتب أماكن كل منشأة وكم الأشخاص (العدد) الذين اتصلت بهم.

ملحق 2 المسح الوبائي الأساسي لكورونا (كوفيد 19) (للحالات المؤكدة بين الأجانب)

※ موقع التسجيل: مركز معلومات كوفيد 19 - (covid19.kdca.go.kr) - المسح الوبائي - المسح الوبائي الأساسي (الحالات المؤكدة)

القائم المسح	لمدينة	جهة الاتصال	(المكتب)	مؤسسة الإبلاغ
	مسح مركز الصحة العامة		(الجوال)	(اسم مركز الصحة العامة، اسم المؤسسة الطبية)
	اسم مجيب المسح	يوم المسح		

رقم الحالة المؤكدة #	(※ المخصص من قبل المراكز الكورية للسيطرة على الأمراض والوقاية (KCDC))	مؤسسة الفحص	نوع ومكان الحجر الصحي	□ المنزل، □ منشأة، □ مستشفى (اسم المستشفى:)
تاريخ تأكيد الحالة	يوم _____ شهر _____ عام _____	يوم الفحص	تاريخ بدايه الحجر الصحي	يوم _____ شهر _____ عام _____

1. البيانات الشخصية (ضع علامة ☒ في البنود المقابلة أو أكتب محتوى الإجابة.)

1.1 الاسم بالكامل	1.2 رقم تسجيل الأجانب	الرقم المخصص	تاريخ الميلاد	1.3 الجنس	○ أنثى ○ ذكر
1.4 الجنسية	○ كوري ○ أجنبي ()	1.5 عنوان السكن	1.6 جهة الاتصال	○ المريض ○ الوصي	○ يوجد ○ لا يوجد (اسم المنشأة: / العنوان: / الهاتف:)
1.8 عامل بمؤسسة طبية	○ يطابق () ○ طبيب ○ ممرضة ○ أخرى (أخصائي أشعة، ممرضة مساعدة، فني طبي، موظف نقل طبي، أخرى _____)	1.9 نوي احتياجات خاصة مسجل	○ نعم ○ لا	1.10 نوع الإعاقة	○ جسدية ○ عقلية، إلخ 1.11 شدة الإعاقة ○ طفيفة ○ شديدة

2. الأعراض والمشاكل الصحية الكامنة (ضع علامة ☒ في البنود المقابلة أو أكتب محتوى الإجابة.)

2.1 ظهور اعراض من عدمه (14 يومًا قبل تاريخ تأكد الحالة حتى الوقت الحاضر)		○ نعم (انتقل إلى الأسئلة 2.2 و 2.3) ○ لا		2.2. تاريخ ظهور الأعراض		يوم _____ شهر _____ عام _____			
2.3. الأعراض الأولية		○ حمى (يشمل التقييم الذاتي)		○ أعراض الجهاز التنفسي		○ أعراض أخرى		○ التهاب رئوي	
		○ يوجد (____ °C) ○ لا يوجد		○ يوجد ○ لا يوجد		○ يوجد ○ لا يوجد		○ يوجد ○ لا يوجد	
2.4. أمراض مزمنة		○ يوجد (أمراض أساسية:) ○ لا		2.5. الحمل		○ يوجد ○ لا يوجد		○ نعم (الأسبوع) ○ لا	
		○ علاج عادي ○ علاج بالأكسجين (قنية أنف، القناع) ○ تنفس اصطناعي ○ ECMO ○ وفاة ○ قيد الفحص ○ أخرى ()		2.7. التدخين من عدمه		○ مدخن ○ مدخن سابق ○ غير مدخن		○ مدخن ○ مدخن سابق ○ غير مدخن	
2.6. حالة العلاج (عند تأكد الإصابة)		مؤسسة الاختبار		RdRn gene		E gene		N gene	
2.8. نتيجة الاختبار المخبري Ct									

2.9 . دافع الفحص ○ قرار شخصي من المريض ○ رأى / توصية من الطبيب ○ السفر إلى الخارج ○ العلاقة الوبائية مع العدوى الجماعية ○ تأكيد إصابة أحد أفراد الأسرة أو المعارف

2.10 . لقاح كورونا (كوفيد-19)	□ الحصول على اللقاح من عدمه	○ نعم ○ لا	الاول	□ فايبرز □ موديرنا □ أسترازينيكا □ بياتنس أخرى	□ تاريخ الحصول على اللقاح	يوم _____ شهر _____ عام _____
	□ مكان الحصول على اللقاح	○ كوريا (اسم المكان:) ○ خارج كوريا (اسم الدولة:)	الثاني	□ فايبرز □ موديرنا □ أسترازينيكا □ بياتنس أخرى		يوم _____ شهر _____ عام _____

3. مسار العدوى المفترَض (14 يوماً قبل تاريخ ظهور الأعراض الأولية حتى الوقت الحاضر؛ ضع علامة <input checked="" type="checkbox"/> في البنود المقابلة أو أكتب محتوى الإجابة).		
3.1. السفر إلى الخارج (الدولة)	<input type="radio"/> نعم (اسم الدولة: _____ ، تاريخ دخول الدولة: يوم _____ شهر _____ عام _____)	<input type="radio"/> لا
3.2. الاتصال بالمرضى المؤكدين	<input type="radio"/> نعم (<input type="checkbox"/> الأسرة (مرافق في المنزل) ، الاسم: _____ ، رقم الحالة المؤكدة: _____ (العلاقة: _____) <input type="checkbox"/> ليس من الأسرة (أو مرافق في المنزل) ، الاسم: _____ ، رقم الحالة المؤكدة: _____ (العلاقة: _____) <input type="radio"/> آخر تاريخ للاتصال بالحالة: يوم _____ شهر _____ عام _____	<input type="radio"/> لا
3.3. عدوى جماعية	<input type="radio"/> نعم (<input type="checkbox"/> الأسرة (مرافق في المنزل) ، <input type="checkbox"/> مؤسسة طبية: _____ ، <input type="checkbox"/> منشأة دينية: _____ <input type="checkbox"/> منشأة نقاهة / صحة عقلية: _____ ، مدرسة / جامعة: _____ <input type="checkbox"/> أخرى (_____)	<input type="radio"/> لا
3.4. أخرى		
3.5. الأفراد المؤكد إصابتهم من قبل 1. الحالة المؤكدة رقم: _____ الاسم: _____ العلاقة: _____ موقع التعرض: _____ تاريخ التعرض الأول: _____ تاريخ التعرض النهائي: _____ 2. الحالة المؤكدة رقم: _____ الاسم: _____ العلاقة: _____ موقع التعرض: _____ تاريخ التعرض الأول: _____ تاريخ التعرض النهائي: _____ 3. الحالة المؤكدة رقم: _____ الاسم: _____ العلاقة: _____ موقع التعرض: _____ تاريخ التعرض الأول: _____ تاريخ التعرض النهائي: _____ × بعد تحقق سلطات المدينة (سي) / المقاطعة (دو) (وضح بترتيب الأولوية)		
4. سجل استخدام المنشآت الجماعية (منشأة طبية، مركز ، إلخ) (14 يوماً قبل تاريخ ظهور الأعراض الأولية حتى الوقت الحاضر؛ ضع علامة <input checked="" type="checkbox"/> في البنود المقابلة أو أكتب محتوى الإجابة).		
<input type="radio"/> نعم (اسم المؤسسة / المركز _____ ، دخول المركز (الإقامة بالمستشفى) (تاريخ الدخول: يوم _____ شهر _____ عام _____) مغادرة المركز (تاريخ مغادرة المستشفى: يوم _____ شهر _____ عام _____) <input type="radio"/> لا		
5. الأشخاص الذين اتصلت بهم من الأسرة (المرافقين في المنزل) والمنشآت الجماعية (14 يوماً قبل تاريخ ظهور الأعراض حتى الوقت الحاضر؛ ضع علامة <input checked="" type="checkbox"/> في البنود المقابلة أو أكتب محتوى الإجابة).		
5.1 . الأشخاص الذين اتصلت بهم من الأسرة (المرافقين في المنزل)	<input type="radio"/> يوجد (العدد: _____ فرد)	<input type="radio"/> لا يوجد
5.2 الأشخاص الذين اتصلت بهم في منشأة (دينية / نقاهة / عقلية / مدرسة أو جامعة / معهد)	<input type="radio"/> يوجد (اسم المنشأة: _____ ، العدد: _____ فرد)	<input type="radio"/> لا يوجد
5.3 الأشخاص الذين اتصلت بهم في مؤسسة طبية	<input type="radio"/> يوجد (اسم المؤسسة الطبية: _____ ، العدد: _____ فرد)	<input type="radio"/> لا يوجد
6. نتيجة تصنيف الحالات × تم التحقق من قبل سلطة المدينة (سي) / المقاطعة (دو)		
6.1. الفئة الأولى	<input type="radio"/> تدفق خارجي <input type="radio"/> مرتبط بالتدفق الخارجي <input type="radio"/> منشأة نقاهة <input type="radio"/> مجموعات أخرى <input type="radio"/> الاتصال بحالة مؤكدة <input type="radio"/> لا يوجد تصنيف	
6.2. الفئة الثانية		
6.3. ملاحظات		

المسح الوبائي المتعمق لكورونا (كوفيد 19) (للحالات المؤكدة بين الأجانب)

ملح
ق 3

2021/ /

الحالة المؤكدة #	الاسم	رقم تسجيل الأجانب (رقم جواز السفر)																
محل الإقامة الفعلي:																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4"><بيانات المرافقين في المنزل></th> </tr> <tr> <th>العلاقة</th> <th>الاسم</th> <th>الهاتف</th> <th>المهنة</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			<بيانات المرافقين في المنزل>				العلاقة	الاسم	الهاتف	المهنة								
<بيانات المرافقين في المنزل>																		
العلاقة	الاسم	الهاتف	المهنة															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4"><بيانات المهنة></th> </tr> <tr> <th>اسم الشركة</th> <th>نوع العمل</th> <th>العنوان</th> <th>الهاتف</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			<بيانات المهنة>				اسم الشركة	نوع العمل	العنوان	الهاتف								
<بيانات المهنة>																		
اسم الشركة	نوع العمل	العنوان	الهاتف															
<بيانات شخصية أخرى>																		
- بطاقة الانتماء: رقم البطاقة / شركة البطاقة: / اسم حامل البطاقة: - رقم الجوال: شركة الاتصالات / اسم صاحب الحساب																		
<مسار العدوى المفترض>																		
<تتبع مسار العدوى>																		
التاريخ (اليوم)	المكان (المنطقة، اسم المبنى)	وسيلة الانتقال (سيراً، سيارة، دراجة)	الموقف (صف بالتفصيل المكان، ومن قابلت، وماذا فعلت)	ملاحظات حول الأفراد الذين اتصلت بهم (الاسم، العلاقة، الهاتف)														