

## التقرير الاسبوعي للحالات الواجبة الابلاغ فى معسكرات النازحين فى دارفور

استمارة رقم (Form No) : .....

القرية (adm. Unit) ..... (Village) .....

الجهة المبلغة (Reporting unit) ..... المعسكر (Camp) .....

المؤسسة الصحية (Health Facility) ..... المنظمة الطوعية (NGO) .....

فترة التقرير: من السبت ..... الى الجمعة .....

Reporting period from Saturday...../...../..... To  
Friday...../...../.....

(الاسبوع رقم.) (week No.)

>=5		0-4		الوضع الصحى Health event
الوفيات Deaths	الحالات Cases	الوفيات Deaths	الحالات Cases	
				الاسهال المائى الحاد (Acute watery diarrhea)
				الشلل الرخو الحاد (AFP)
				الالتهاب التنفسى الحاد (ARI)
				الاسهال المصحوب بدم- دسنتاريا (Bloody diarrhea – Dysentery)
				الاصابات والجروح (Injuries)
				الملاريا (Malaria)
				اشتباه الحصبة (Suspected Measles)
				تتانوس حديثى الولادة (Neonatal Tetanus)
				سوء التغذية الحاد (Severe Malnutrition)
				اشتباه التهاب السحايا (Suspected Meningitis)
				حميات مجهولة (Unexplained Fever)
				يرقان حاد (Acute Jaundice syndrome)
				اخرى (Others)
				عدد السكان النازحين (No of IDPs)

تاريخ وصول التقرير الى مكتب الوبائيات بوزارة الصحة بالولاية .....

تاريخ وصول التقرير الى مكتب الوبائيات بوزارة الصحة الاتحادية .....