


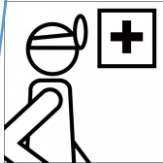




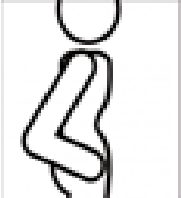



..... اول نوم تخلص

..... د زیږون ځای د زیږیدو نیټه

..... فرانسې ته د رارسېدو نیټه تلیفون

Dépistage du Dépistage fait à h

	<p>آیا سکرټ څښی؟</p> <p>هو <input type="radio"/></p> <p>نه <input type="radio"/></p>		<p>آیا د شپې له خوا تاسې خوله کوی؟</p> <p>هو <input type="radio"/></p> <p>نه <input type="radio"/></p> <p>نه پوهیږم <input type="radio"/></p>
	<p>آیا توڅی لرئ؟</p> <p>هو <input type="radio"/></p> <p>نه <input type="radio"/></p>		<p>لاسه ورکړی دیشوي یاست ؟ او یا کله تاسې ټوبرکلوز درلوده ؟</p> <p>هو <input type="radio"/></p> <p>نه <input type="radio"/></p> <p>نه پوهیږم <input type="radio"/></p>
	<p>څومره موده کیري؟</p> <p><input type="radio"/> درې اوونيو څخه زیاته موده کیري</p> <p><input type="radio"/> درې اوونيو څخه لږه موده کیري</p> <p>نه پوهیږم <input type="radio"/></p>		<p>شوي یاست او یا کله تاسې ټوبرکلوز درلوده ؟</p> <p>هو <input type="radio"/></p> <p>نه <input type="radio"/></p> <p>نه پوهیږم <input type="radio"/></p>
	<p>آیا له توڅی سره خراسکی (بلغم) لرئ؟</p> <p>هو <input type="radio"/></p> <p>نه <input type="radio"/></p> <p>نه پوهیږم <input type="radio"/></p>		<p>آیا تاسو امیندواره یاست</p> <p>هو <input type="radio"/></p> <p>نه <input type="radio"/></p>
	<p>آیا تاسې په تیرو درې میاشتو کې خپل وزن له لاسه ورکړی دی؟</p> <p>هو <input type="radio"/></p> <p>نه <input type="radio"/></p> <p>نه پوهیږم <input type="radio"/></p>		<p>شوي یاست ؟ او یا کله تاسې ټوبرکلوز درلوده ؟</p> <p>هو <input type="radio"/></p> <p>نه <input type="radio"/></p> <p>نه پوهیږم <input type="radio"/></p>

نری رنځ (سل) داسې یوه ناروغي ده چې په دي ناروغی اخته کسان د زیاتو اوونيو لپاره توڅی او تبه لري، او همداراز د بدن وزن له لاسه ورکوي. دا ناروغي د هغه مکروب (باکتریا) په واسطه له یوه انسان څخه بل ته انتقالیږي، چې د ناروغ له سږو څخه هوا ته د توڅی په کولو سره خوشي کیري. کله چې دغه هوا د روغو خلکو په واسطه تنفس شي نو هغوی هم په دي ناروغی اخته کیري. نری رنځ یا سل د علاج او بڼه کیدلو وړ ناروغي ده. ددي ناروغی د درملني په بهیر کې باید ناروغ هره ورځ د شپږو څخه تر اتو میاشتو پوری درمل و خوری.

Informations à remplir par la structure :

Adresse postale de l'intéressé(e) :

.....
.....
.....
.....

- A remplir par la MERM le jour du dépistage



Impression de l'infirmière
<input type="radio"/> Bonne santé
<input type="radio"/> Mauvaise santé

- A remplir par le personnel du centre de lutte contre la tuberculose :

Score retenu :

Consultation médicale oui non

Questionnaire vu par le