



Pyetësor për mbledhjen e të dhënave anamnestike dhe të survejancës sindromike

Mbiemër e Emër _____ lindur më _____

në _____ Rezident/e në _____ Telefoni _____

			Pikë	
1	Ndonjë nga familjarët/bashkëjetuesit tuaj a ka pasur ndonjëherë tuberkuloz para 2 viteve të fundit?	po <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/>	2	
2	Keni pasur kontakt të ngushtë me rastet e tuberkulozit në dy vitet e fundit?	po <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/>	3	
3	A jeni diagnostikuar ndonjëherë me tuberkuloz?	po <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/>	3	
4	Aktualisht jeni në terapi për tuberkulozin apo po e merrnit kur u larguat nga Ukraina?	po <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/>	4	
5	Keni kollë të paktën që prej 2 javësh?	po <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/>	3	
6	Keni temperaturë të paktën që prej 1 jave?	po <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/>	2	
7	Djersitni natën?	po <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/>	1	
8	Keni rënë në peshë tre muajt e fundit?	po <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/>	1	
9	Keni dhimbje gjoksi?	po <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/>	2	
		Gjithsej		