



MINISTERO
DELL'INTERNO

انمنیسٹیک (سابقہ یادوں کے حوالے سے) ڈیٹا اور سینڈرومک (اجتماع علامات کی کیفیت) نگرانی کے جمع کرنے کے لیے سوالنامہ

نام اور فیملی نام _____ تاریخ پیدائش _____

جگہ _____ رہائش _____ ٹیلیفون _____

اسکور			
2	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	1	کیا آپ کے خاندان/ساتھیوں میں سے کسی کو پچھلے 2 سالوں سے پہلے کبھی تپ دق ہوا ہے؟
3	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	2	کیا آپ کا پچھلے دو سالوں میں تپ دق کے مریضوں سے قریبی رابطہ رہا ہے؟
3	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	3	کیا آپ کو کبھی تپ دق کی تشخیص ہوئی ہے؟
4	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	4	کیا آپ فی الحال تپ دق کا علاج کر رہے ہیں یا جب آپ نے یوکرین چھوڑا تھا تو آپ اسے لے رہے تھے؟
3	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	5	کیا آپ کو کم از کم 2 ہفتوں سے کھانسی ہوئی ہے؟
2	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	6	کیا آپ کو کم از کم 1 ہفتے سے بخار ہے؟
1	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	7	کیا آپ کو رات کو پسینہ آتا ہے؟
1	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	8	کیا آپ نے پچھلے تین مہینوں میں وزن کم کیا ہے؟
2	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	9	کیا آپ کے سینے میں درد ہے؟
			ٹوٹل