

[arabisk]

[Fornavn Etternavn)]

[Gateadresse]

[Postnr Poststed]

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

هل أصبت بالتهاب في جرح العملية؟

تقوم مستشفى [Region/HF] بالتنصيّ بشكل روتيني عن عدد المرضى الذين يصابون بالتهاب في جرح العملية بعد خروجهم من مستشفياتنا أو بعد أن يكونوا قد حصلوا على علاج فيها. وبهذا الخصوص نتوجه إليك كونك قد خضعت لعملية جراحية بتاريخ [operasjonsdato]. إننا نكون لك من الشاكرين إذا أجبت على الأسئلة الواردة أدناه بعد مرور 30 يوماً على العملية. يتم إرجاع الاستمار في الملف المرفق، أيضاً في حالة عدم وجود عوارض الالتهاب.

NEI	JA	هل تم ظهور سائل أصفر خضراوي (قيح) من جرح العملية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كان هناك احمرار غير طبيعي حول جرح العملية (أكبر من $\frac{1}{2}$ سم على كل جانب)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل فتح الطبيب الجرح بسبب الالتهاب؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أعطيت لك مضادات حيوية بسبب التهابات في الجرح؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كان عندك ارتفاع في الحرارة (أكثر من 38.5 درجة) بسبب التهابات في جرح العملية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تارikh اكتشافك لعوارض الالتهابات في حالة حصول ذلك:

--

التاريخ/ التوقيع

إذا أجبت بـ "نعم" على واحد من الأسئلة فإن ذلك يشير إلى أنه كان عندك التهاب في الجرح. لذلك نطلب منك الاتصال بطبيبك وأن تُحضر معك هذه الرسالة. سوف يقوم الطبيب بالإجابة على الأسئلة الموجودة على الصفحة الثانية قبل أن تقوم بإعادة الرسالة لنا في الملف المرفق.

ستعامل المعلومات بسرية.

إذا كان لديك سؤال حول هذا الاستعلام، يمكنك الاتصال بـ: [tittel]

على رقم الهاتف: _____ [kontaktperson]

مع التحية

اقلب الصفحة

[Hygienesykepleier/seksjon for sykehushygiene]

رئيس القسم