

الرقم :
التاريخ :
المرفقات :

بيانات الهوية			
الاسم	الجنسية	العمر	
السجل المدني / الإقامة	تاريخه	الجوال	
			البريد الالكتروني :
البيانات الاجتماعية		البيانات الصحية	
الجنس	هل أنت مصاب بأمراض القلب		
الحالة الاجتماعية	هل أنت مصاب بمرض الصرع		
المستوى التعليمي	هل لديك أي أمراض أخرى		
العمل	هل تمارس الرياضة		
السكن وحالته	هل استخدمت أدوية هذه الفترة		
بيانات التدخين			
أسلوب التدخين	كيف تحصل على الدخان		
عدد المرات	هل أحد من الأسرة يدخن		
تفضل التدخين مع	هل أحد من الأصحاب يدخن		
أماكن التدخين	كم مرة حاولت ترك التدخين		
الانفاق اليومي	الفترة الزمنية للتدخين		
الصفة	الاسم	التوقيع	
المراجع			
الباحث			
المعالج			

نموذج رقم : ١-٢-٣

*ملاحظة : توقيعك على هذه الاستمارة اقرار بصحة البيانات .



kfaihQ



kfaih.q



www.kfaihq.org

www.kfaihq.org



kfaih.q@gmail.com



0533332584

الرقم :
التاريخ :
المرفقات :

(جدول العلاج والمتابعة)

العلامات الحيوية			
			الطول
			الوزن
			الضغط
			سكر الدم
			الحرارة
			النبض
الجلسات العلاجية			
الاستجابة	التاريخ		الجلسة
			الأولى
			الثانية
			الثالثة
			الرابعة
			الخامسة
			السادسة
			السابعة
نسبة غاز أول أكسيد الكربون			
الثالث	الثاني	الأول	الفحص
			النتيجة
كفاءة الرئة			
الثاني	الأول		الفحص
			النتيجة
المتابعة بعد العلاج			
الحالة	التاريخ		الاتصال
			الأول
			الثاني
			الثالث
			الرابع

نموذج رقم ٢: ٣- ٤-