

[arabisk]

[Fornavn Etternavn]

[Gateadresse]

[Postnr Poststed]

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

### هل أصبت بالتهاب في جرح العملية؟

تقوم مستشفى [Region/HF] بالتقصي 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] في مستشفى [Navn på sykehus]. إننا نكون لك من الشاكرين إذا أجبت على الأسئلة الواردة أدناه بعد مرور 30 يوماً على العملية. يتم إرجاع الاستمارة في المغلف المرفق، أيضاً في حالة عدم وجود عوارض الالتهاب.

**NEI**

كلا  
 كلا

**JA**

نعم  
 نعم

هل تم ظهور سائل أصفر خضراوي (قيح) من جرح العملية؟

هل كان هناك احمرار غير طبيعي حول جرح العملية ( أكبر من ½ سم على كل جانب)؟

هل فتح الطبيب الجرح بسبب الالتهاب؟

كلا

نعم

هل أعطيت لك مضادات حيوية بسبب التهابات في الجرح؟

كلا

نعم

هل كان عندك ارتفاع في الحرارة (أكثر من 38.5 درجة) بسبب التهابات في جرح العملية؟

كلا

نعم

تاريخ 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 المغلف المرفق. ستعامل المعلومات بسرية.

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

على رقم الهاتف: [kontaktperson]

مع التحية

[Hygienesykepleier/seksjon for sykehushygiene]

رئيس القسم

اقلب الصفحة