



الجمهورية اللبنانية  
وزارة الصحة العامة  
المديرية العامة

---

رقم المحفوظات: 2/202-1/1  
بيروت في 21 حزيران 2007

تعميم رقم 100  
يتعلق باعتماد استمارات التقصي عن حالات الشلل الرخو الحاد

في إطار تعزيز ترصد حالات الشلل الرخو الحاد في لبنان والذي يهدف إلى الكشف عن حالات شلل الأطفال ضمن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، تعدل استمارات التقصي لحالات الشلل الرخو الحاد وتعتمد الاستمارات التالية المرفقة:

الاستمارة	عنوانها	من يعيؤها؟	متى تعبأ؟	ما مضمونها؟
استمارة رقم (1)	المعلومات الطبية الأولية Initial medical information	الطبيب المعالج	عند الإبلاغ	- تحديد المريض - تحديد العوارض السريرية - المباشرة بجمع عينات البراز
استمارة رقم (2)	التقصي الوبائي الأولي Initial epidemiological investigation	وزارة الصحة العامة/ فريق الترصد الوبائي	بغضون 48 ساعة بعد الإبلاغ	- تحديد الوضع التفريقي - الكشف عن نقص في الإبلاغ - الكشف عن حالات أخرى - الكشف عن أشخاص سافروا أو قدموا من بلدان موبوءة بشلل الأطفال
استمارة رقم (3)	جمع العينات Specimen collection	وزارة الصحة العامة/ فريق الترصد الوبائي	بغضون 48 ساعة بعد الإبلاغ	- تحديد العينات وعددها - تحديد تواريخ جمع وارسال ونتيجة العينات
استمارة رقم (4)	التغطية التلقيحية Vaccination coverage	وزارة الصحة العامة/ فريق الترصد الوبائي	بغضون أسبوع من تاريخ الإبلاغ	- تحديد نسبة تغطية الثلاث جرعات ضد شلل الأطفال للأطفال من عمر 7 أشهر إلى 5 سنوات
استمارة رقم (5)	متابعة بعد مرور ستين يوم 60-day follow-up	- برنامج الترصد الوبائي: نتيجة العينات - المتابعة السريرية: الطبيب المعالج	بعد مرور ستون يوم على تاريخ بداية الشلل الرخو الحاد	- تحديد تطور العوارض السريرية للطفل ترسل للطبيب المعالج مع نتائج العينات ونسخة من استمارة (1)
استمارة رقم (6)	تصنيف الحالة Case classification	وزارة الصحة العامة/ برنامج الترصد الوبائي / لجنة التصنيف الوطنية	بعد استكمال التقصي.	- تصنيف الحالة - تحديد التشخيص النهائي

مدير عام وزارة الصحة العامة

الدكتور وليد عمّار

بيلغ:  
مديرية الوقاية الصحية  
مصلحة الطب الوقائي  
مصلحة الصحة الاجتماعية  
مصلحة الصحة في المحافظات  
أقسام الصحة في الاقضية  
وحدة الترصد الوبائي  
نقائبي الأطباء في لبنان والشمال  
نقابة المستشفيات الخاصة  
لجنة التصنيف الوطنية  
لجنة الإسهاد الوطنية  
منظمة الصحة العالمية  
المحفوظات  
website

الجمهورية اللبنانية - وزارة الصحة العامة

إستمارة (1) تقصي حالة شلل رخو حاد: المعلومات الطبية الأولية  
Form (1) for Acute Flaccid Paralysis: initial medical information

حالة رقم			
تعباً الاستمارة من قبل الطبيب المعالج والمستشفى			
(1) - المريض		اسم وشهرة المريض	
اسم الأب	تاريخ الولادة	الجنس	□ ذكر □ أنثى
(2) - العنوان		الجنسية	□ مقيم □ زائر
الإقامة	رقم هاتف العائلة	العنوان	
المدينة / القرية			
القضاء			
(3) - الاستشفاء		تاريخ بدء الشلل	اسم المستشفى
تاريخ التشخيص	اسم الطبيب المعالج	تاريخ دخول المستشفى	رقم هاتف الطبيب
(4) - مشاكل صحية سابقة			
هل تعرض المريض في السابق لمشاكل صحية في الجهاز العصبي (شلل، اختلاجات، أو غيره)؟		□ نعم □ كلا	إذا نعم، حدد
(5) الوضع التلقيحي			
عدد جرعات OPV/IPV	تاريخ آخر جرعة		
(6) - نوع الشلل / الضعف العضلي			
هل الشلل رخو / flaccid ؟	□ نعم □ كلا	كم يوم مر منذ بداية الشلل حتى أصبح كاملاً؟	□ نعم □ كلا
هل الشلل حاد / acute ؟	□ نعم □ كلا	هل يوجد فقدان في العصب الحسي؟	□ نعم □ كلا
هل الشلل asymmetric ؟	□ نعم □ كلا	هل أجرى فحص EMG؟	□ نعم □ كلا
هل تطور الشلل في اقل من 4 أيام ؟	□ نعم □ كلا	هل أجرى فحص CSF؟	□ نعم □ كلا
حدد حالة : deep tendon reflexes		حدد القوى العضلية (من 0 الى 5):	
R	L	R	L
Triceps	Triceps	Extension	Extension
Biceps	Biceps	Flexion	Flexion
Supinator	Supinator	Extension	Extension
		Extension	Extension
		Flexion	Flexion
Knee	Knee	Extension	Extension
		Flexion	Flexion
Ankle	Ankle	DorsoFlex	DorsoFlex
		PlantaFlex	PlantaFlex
(7) - التشخيص السريري			
□ Acute anterior poliomyelitis	□ Trichinosis	□ Dermatomyositis	□ Mitochondrial diseases (infantile)
□ Vaccine associated paralytic polio	□ Botulism	□ Acute myopathy in ICU patients	□ Corticosteroids & blocking agents
□ Peripheral neuropathy	□ Arthropod bites	□ Myasthenia gravis	□ Cord compression: tumor, trauma, paraspinal abs., haematoma, vascular malformation thrombosis/bleeding
□ Guillain Barre syndrome	□ Tick bite paralysis	□ Periodic paralysis	□ Ischaemic cord damage: Anterior, spinal artery syndrome, peri-operative complication
□ Acute axonal neuropathy	□ Snake bite	□ Systemic disease	□ Other:
□ Acute myelopathy	□ Post-viral myositis	□ Acute porphyries	
□ Focal mononeuropathy	□ Muscles disorders	□ Transverse myelitis	
□ Critical illness neuropathy	□ Polymyositis	□ Multiple sclerosis	
□ Other neurotropic viruses enteroviruses, herpesviruses	□ Acute toxic neuropathies: heavy metals, snake toxin	□ Other demyelinating diseases: acute disseminated encephalomyelitis...	
□ Neuropathies of infectious diseases: Diphtheria, Lyme disease	□ Insecticide: organophosphate poisoning	□ Disorders of neuromuscular transmission	
(8) - جمع عينات للبراز - يطلب جمع عيني براز في غضون 14 يوم منذ تاريخ بدء العوارض.			
تاريخ جمع العينة الثانية	تاريخ جمع العينة الاولى		
(9) - المبلغ			
اسم المبلغ	تاريخ الإبلاغ	التوقيع	

الجمهورية اللبنانية - وزارة الصحة العامة

استمارة (2) تفصي حالة شلل رخو حاد: التفصي الوبائي الأولي  
Form (2) for Acute Flaccid Paralysis: initial epidemiological investigation

حالة رقم | | |

تعباً الاستمارة من قبل وزارة الصحة العامة وفريق الترصد الوبائي

(1) - المريض

اسم وشهرة المريض	هاتف
اسم الاب	العنوان
تاريخ الولادة	
تاريخ بدء الشلل الرخو	
حالة hot case	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا

(2) - الاستشفاء

#	اسم الوحدة المستشفى / العيادة	تاريخ الدخول أو المعاينة	اسم الطبيب	ابلاغ		ترصد نشط		تاريخ اول ابلاغ
				فوري	نقطة	نقطة	بلغ	
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(3) عينات المريض

تاريخ العينة الاولى	تاريخ العينة الثانية	عينات ملائمة	تاريخ ارسالها لبيروت	تاريخ ارسالها لمصر
		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا		

(4) ما هو الوضع التفقيحي للمريض؟

هل يوجد بطاقة تلقيح / سجل صحي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا						حدد تواريخ الجرعات التالية:		
OPV/IPV (1)	OPV/IPV (2)	OPV/IPV (3)	Booster (1)	Booster (2)	Booster (3)	NID(s)		

(5) هل تنقل المريض خلال 30 يوم قبل بدء لشلل داخل او خارج لبنان؟

وجود تنقل		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا
#	مكان السفر	تاريخ السفر
1		
2		
3		

(6) هل توافد زوار الى سكن المريض من بلدان موبوءة بشلل الاطفال؟

بلدان شلل الاطفال نيجيريا، الهند، باكستان، افغانستان					
وجود زوار <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا					
#	اسم الزائر	هاتف	مكان السفر	تاريخ السفر	تاريخ العودة
1					
2					
3					

(7) عينات من المخالطين

#	الاسم	الصلة	العمر	عدد جرعات OPV/IPV	تاريخ آخر جرعة	تاريخ العينة
C1						
C2						
C3						
C4						
C5						

(8) هل توجد حالات شلل في المحيط؟

وجود حالات	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا	اذا نعم، حدد
------------	---	--------------

(9) تاريخ التفصي

اسم المحقق	تاريخ التفصي	الامضاء
------------	--------------	---------

الجمهورية اللبنانية - وزارة الصحة العامة

استمارة (3) تقصي حالة شلل رخو حاد: جمع العينات  
Form (3) for Acute Flaccid Paralysis : specimen collection

حالة رقم

تعباً الاستمارة من قبل وزارة الصحة العامة وفريق الترصد الوبائي

(1) إرشادات

الحالة	حالة اشلل الرخو الحاد: تجمع عينيتين اثنتين: وذلك في غضون 14 يوم منذ تاريخ بدء عوارض الشلل الرخو الحاد. وتجمع العينة الثانية بعد مرور 24 ساعة على الأقل من العينة الأولى. توضع كل عينة في عبوة منفردة.
المخالطين	تجمع عينات من المخالطين في حال : - جمع عينات غير ملائمة لحالة الشلل الرخو الحاد - أو في حال كان الاشتباه بمرض شلل الأطفال شديد. يشمل المخالطين: الإخوة و لجيران من عمر 10 سنوات و ما دون. تجمع عينة واحدة من كل طفل مخالط وتوضع في عبوة منفردة. يحدد عدد المخالطين على الأقل 3 أطفال.
الكمية	الكمية المطلوبة على الأقل : 8 جرام أي ما يوازي ضغرين من الابهم
العبوات	يتم جمع العينة في العبوات التي يتم توفرها من برنامج الترصد الوبائي.
عنونة	يتم عنونة كل عبوة عبر كتابة اسم الطفل وعمره وتاريخ سحب العينة على ورق لاصق، يلصق على العبوة
طريقة الحفظ:	- توضع كل عبوة في كيس منفصل. وتوضع قطعة من القطن داخل الكيس، وذلك من اجل امتصاص أي تسرب. - يغلق الكيس بإحكام لمنع التسرب. - توضع كافة العبوات وأكياسها في كيس كبير. - و يحفظ الكيس الكبير في البراد، حيث تكون درجة الحرارة بين 4 و 8 درجات مئوية.

(2) عينات من المريض

تاريخ بدء عوارض الشلل	تاريخ جمع العينة الأولى	تاريخ جمع العينة الثانية	العينتين في غضون 14 يوم	بين العينتين 24 ساعة على الأقل	الكمية كافية	عينات ملائمة	عنونة كاملة
			نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/>
تاريخ إرسالها لبيروت	تاريخ إرسالها لمصر	تاريخ استلام النتيجة	النتيجة				

(3) عينات من المخالطين: تجمع في حال عينات غير ملائمة أو في حال شدة الاشتباه بشلل الأطفال

#	الاسم	الصلة بالمريض	تاريخ الولادة (يوم/شهر/سنة)	تاريخ آخر جرة OPV (يوم/شهر/سنة)	عينات البراز		النتيجة
					تاريخ إرسالها لبيروت	تاريخ إرسالها لمصر	
C1							
C2							
C3							
C4							
C5							
C6							
C7							

تاريخ التقصي

اسم المحقق	تاريخ التقصي	الامضاء
------------	--------------	---------

الجمهورية اللبنانية - وزارة الصحة العامة

استمارة (4) تقصي حالة شلل رخو حاد: التغطية التلقيحية  
Form (4) for Acute Flaccid Paralysis : vaccination coverage

حالة رقم | | | |

تعباً الاستمارة من قبل وزارة الصحة العامة وفريق الترصد الوبائي

لائحة الأطفال من عمر 5 سنوات و مادون في محيط الحالة

ملاحظة	6 أشهر و ما فوق		عدد جرعات OPV / IPV		توفر وثيقة تلقيح (✓)	تاريخ الولادة (يوم/شهر/سنة)	الاسم	#
	3 O/IPV (✓)	أكمل 6 أشهر (✓)	NID	routine				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			1
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			3
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			8
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			9
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			10
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			11
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			12
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			13
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			14
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			15
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			16
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			17
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			18
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			19
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			20
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			21
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			22
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			23
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			24
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			25
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			26
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			27
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			28
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			29
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			30
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			31
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			32
	(d)	(c)	المجموع		(b)	المجموع	(a)	مجموع الأطفال
	(d/c)	نسبة تغطية 3PV			(b/a)	نسبة التوثيق		
تاريخ التقصي								
	الامضاء		تاريخ التقصي			اسم المحقق		

الجمهورية اللبنانية - وزارة الصحة العامة

إستمارة (5) تفصي حالة شلل رخو حاد: متابعة بعد مرور ستين يوم  
Form (5) for Acute Flaccid Paralysis: 60-day follow up

حالة رقم

تعباً من قبل وزارة الصحة العامة - برنامج الترصد الوبائي

(1)- المريض

اسم وشهرة المريض	تاريخ بدء الشلل	
اسم الاب	اسم المستشفى	
تاريخ الولادة	اسم الطبيب المعالج	
الجنس	رقم الهاتف	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
المدينة / القرية	رقم الفاكس	

(2)- التفصلي المخبري

تاريخ جمع العينة الاولى	تاريخ ورود النتيجة	
تاريخ جمع العينة الثانية	نتيجة الزرع	
عينات ملائمة		<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم
عدد عينات من المخالطين		

تعباً من قبل الطبيب المعالج

(3) متابعة المريض بعد مرور 60 يوم على بدء ظهور الشلل الرخو الحاد

تم معاينة المريض	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا
إذا كلا، لماذا؟	<input type="checkbox"/> توفي، <input type="checkbox"/> تاريخ الوفاة
	<input type="checkbox"/> سافر، <input type="checkbox"/> إلى
	<input type="checkbox"/> غيره، <input type="checkbox"/> حدد

(4)- معطيات المتابعة

نتيجة الفحص	تاريخ الفحص																																
<input type="checkbox"/> لا يوجد ضعف متبق <input type="checkbox"/> ضعف متبق	حدد القوي العضلية (من 0 إلى 5)																																
<p>حدد حالة deep tendon reflexes</p> <table border="1"> <tr> <td>R</td> <td>L</td> </tr> <tr> <td>Triceps</td> <td>Triceps</td> </tr> <tr> <td>Biceps</td> <td>Biceps</td> </tr> <tr> <td>Supinator</td> <td>Supinator</td> </tr> <tr> <td>Knee</td> <td>Knee</td> </tr> <tr> <td>Ankle</td> <td>Ankle</td> </tr> </table>	R	L	Triceps	Triceps	Biceps	Biceps	Supinator	Supinator	Knee	Knee	Ankle	Ankle	<table border="1"> <tr> <td>R</td> <td>L</td> </tr> <tr> <td>Extension</td> <td>Extension</td> </tr> <tr> <td>Flexion</td> <td>Flexion</td> </tr> <tr> <td>Extension</td> <td>Extension</td> </tr> <tr> <td>Extension</td> <td>Extension</td> </tr> <tr> <td>Flexion</td> <td>Flexion</td> </tr> <tr> <td>Extension</td> <td>Extension</td> </tr> <tr> <td>Flexion</td> <td>Flexion</td> </tr> <tr> <td>DorsoFlex</td> <td>DorsoFlex</td> </tr> <tr> <td>PlantaFlex</td> <td>PlantaFlex</td> </tr> </table>	R	L	Extension	Extension	Flexion	Flexion	Extension	Extension	Extension	Extension	Flexion	Flexion	Extension	Extension	Flexion	Flexion	DorsoFlex	DorsoFlex	PlantaFlex	PlantaFlex
R	L																																
Triceps	Triceps																																
Biceps	Biceps																																
Supinator	Supinator																																
Knee	Knee																																
Ankle	Ankle																																
R	L																																
Extension	Extension																																
Flexion	Flexion																																
Extension	Extension																																
Extension	Extension																																
Flexion	Flexion																																
Extension	Extension																																
Flexion	Flexion																																
DorsoFlex	DorsoFlex																																
PlantaFlex	PlantaFlex																																

(5)- التشخيص النهائي

<input type="checkbox"/> Acute anterior poliomyelitis	<input type="checkbox"/> Trichinosis	<input type="checkbox"/> Dermatomyositis	<input type="checkbox"/> Mitochondrial diseases (infantile)
<input type="checkbox"/> Vaccine associated paralytic polio	<input type="checkbox"/> Botulism	<input type="checkbox"/> Acute myopathy in ICU patients	<input type="checkbox"/> Corticosteroids & blocking agents
<input type="checkbox"/> Peripheral neuropathy	<input type="checkbox"/> Arthropod bites	<input type="checkbox"/> Myasthenia gravis	<input type="checkbox"/> Cord compression: tumor, trauma, paraspinal abs., haematoma, vascular malformation thrombosis/bleeding
<input type="checkbox"/> Guillain Barre syndrome	<input type="checkbox"/> Tick bite paralysis	<input type="checkbox"/> Periodic paralysis	<input type="checkbox"/> Ischaemic cord damage: Anterior, spinal artery syndrome, peri-operative complication
<input type="checkbox"/> Acute axonal neuropathy	<input type="checkbox"/> Snake bite	<input type="checkbox"/> Systemic disease	<input type="checkbox"/> Other:
<input type="checkbox"/> Acute myelopathy	<input type="checkbox"/> Post-viral myositis	<input type="checkbox"/> Acute porphyries	
<input type="checkbox"/> Focal mononeuropathy	<input type="checkbox"/> Muscles disorders	<input type="checkbox"/> Transverse myelitis	
<input type="checkbox"/> Critical illness neuropathy	<input type="checkbox"/> Polymyositis	<input type="checkbox"/> Multiple sclerosis	
<input type="checkbox"/> Other neurotropic viruses enteroviruses, herpesviruses	<input type="checkbox"/> Acute toxic neuropathies: heavy metals, snake toxin	<input type="checkbox"/> Other demyelinating diseases: acute disseminated encephalomyelitis...	
<input type="checkbox"/> Neuropathies of infectious diseases: Diphtheria, Lyme disease	<input type="checkbox"/> Insecticide: organophosphate poisoning	<input type="checkbox"/> Disorders of neuromuscular transmission	

(6)- الطبيب المعالج

الامضاء	اسم الطبيب
	التاريخ

الجمهورية اللبنانية – وزارة الصحة العامة

إستمارة (6) تقصي حالة شلل رخو حاد: تصنيف الحالة  
Form (6) for Acute Flaccid Paralysis: case classification

حالة رقم | | |

تعباً من قبل وزارة الصحة العامة ولجنة التصنيف الوطنية

(1) - المريض

اسم وشهرة المريض	تاريخ الولادة	عيناك متبقة	لا يوجد عينة براز	تاريخ المتابعة 60 يوم
اسم الطبيب المعالج	تاريخ بدء الشلل	ضعف متبقة	لا يوجد عينة براز	نتيجة المتابعة 60 يوم
عيناك ملائمة	اذا كلا، عدد عينات للمخالطين	لا يوجد عينة براز	لا يوجد عينة براز	نتيجة المتابعة 60 يوم
نتيجة الزرع		لا يوجد عينة براز	لا يوجد عينة براز	نتيجة المتابعة 60 يوم
تاريخ المتابعة 60 يوم		لا يوجد عينة براز	لا يوجد عينة براز	نتيجة المتابعة 60 يوم
نتيجة المتابعة 60 يوم		لا يوجد عينة براز	لا يوجد عينة براز	نتيجة المتابعة 60 يوم

(2) احالة الملف الى لجنة التصنيف

سبب إحالة	عيناك غير ملائمة	لا يوجد عينة براز	Hot case	VAPP / VDPV
تاريخ الاجتماع	عيناك غير ملائمة	لا يوجد عينة براز	Hot case	VAPP / VDPV
الحاضرون	عيناك غير ملائمة	لا يوجد عينة براز	Hot case	VAPP / VDPV
المستندات	عيناك غير ملائمة	لا يوجد عينة براز	Hot case	VAPP / VDPV
تم فحص المريض	عيناك غير ملائمة	لا يوجد عينة براز	Hot case	VAPP / VDPV
نتيجة الفحص	عيناك غير ملائمة	لا يوجد عينة براز	Hot case	VAPP / VDPV

CSF	EMG	ملف المستشفى	EMG
غيره، حدد:	كلا	نعم	كلا
CSF	لا يوجد ضعف متبقة	ضعف متبقة	لا يوجد ضعف متبقة
حدد حالة deep tendon reflexes	حدد القوى العضلية		
R	R	L	L
Triceps	Extension	Triceps	Extension
Biceps	Flexion	Biceps	Flexion
Supinator	Extension	Supinator	Extension
	Extension		Extension
	Flexion		Flexion
Knee	Extension	Knee	Extension
	Flexion		Flexion
Ankle	Extension	Ankle	Extension
	Flexion		Flexion
	DorsoFlex		DorsoFlex
	PlantaFlex		PlantaFlex

(3) - التشخيص النهائي

<input type="checkbox"/> Acute anterior poliomyelitis	<input type="checkbox"/> Trichinosis	<input type="checkbox"/> Dermatomyositis	<input type="checkbox"/> Mitochondrial diseases (infantile)
<input type="checkbox"/> Vaccine associated paralytic polio	<input type="checkbox"/> Botulism	<input type="checkbox"/> Acute myopathy in ICU patients	<input type="checkbox"/> Corticosteroids & blocking agents
<input type="checkbox"/> Peripheral neuropathy	<input type="checkbox"/> Arthropod bites	<input type="checkbox"/> Myasthenia gravis	<input type="checkbox"/> Cord compression: tumor, trauma, paraspinous abs., haematoma, vascular malformation thrombosis/bleeding
<input type="checkbox"/> Guillain Barre syndrome	<input type="checkbox"/> Tick bite paralysis	<input type="checkbox"/> Periodic paralysis	<input type="checkbox"/> Ischaemic cord damage: Anterior, spinal artery syndrome, peri-operative complication
<input type="checkbox"/> Acute axonal neuropathy	<input type="checkbox"/> Snake bite	<input type="checkbox"/> Systemic disease	<input type="checkbox"/> Other:
<input type="checkbox"/> Acute myelopathy	<input type="checkbox"/> Post-viral myositis	<input type="checkbox"/> Acute porphyries	
<input type="checkbox"/> Focal mononeuropathy	<input type="checkbox"/> Muscles disorders	<input type="checkbox"/> Transverse myelitis	
<input type="checkbox"/> Critical illness neuropathy	<input type="checkbox"/> Polymyositis	<input type="checkbox"/> Multiple sclerosis	
<input type="checkbox"/> Other neurotropic viruses enteroviruses, herpesviruses	<input type="checkbox"/> Acute toxic neuropathies: heavy metals, snake toxin	<input type="checkbox"/> Other demyelinating diseases: acute disseminated encephalomyelitis...	
<input type="checkbox"/> Neuropathies of infectious diseases: Diphtheria, Lyme disease	<input type="checkbox"/> Insecticide: organophosphate poisoning	<input type="checkbox"/> Disorders of neuromuscular transmission	

(4) - التصنيف النهائي

discarded / مستبعدة كشلل أطفال	Compatible / مطابقة لشلل الأطفال	Confirmed / مؤكدة شلل أطفال	التصنيف النهائي
discarded / مستبعدة كشلل أطفال	Compatible / مطابقة لشلل الأطفال	Confirmed / مؤكدة شلل أطفال	التاريخ
discarded / مستبعدة كشلل أطفال	Compatible / مطابقة لشلل الأطفال	Confirmed / مؤكدة شلل أطفال	الامضاء