

مادة (٢) : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية ويعمل به اعتباراً من تاريخ نشره .

د / علي بن محمد بن موسى
وزير الصحة

صدر في : ٢٨ جمادى الاولى ١٤١٣ هـ
الموافق : ٢٣ نوفمبر ١٩٩٢ م

نشر هذا القرار في الجريدة الرسمية رقم (٤٩٣)
الصادرة في ١٥/١٢/١٩٩٢ م

قرار وزاري رقم ٩٢/١٢٥

بعد الاطلاع على قانون مكافحة الامراض المعدية الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٩٢/٧٣ .
وبناء على ما تقتضيه المصلحة العامة.

تقرر

مادة (١) : تقوم الجهة البيطرية المسئولة بإبلاغ المركز الصحي المختص عن الامراض المعدية
التالية والتي تنتقل من الحيوان الى الانسان خلال المدة الموضحة قرين كل منها :

- ١ - مرض الكلب خلال ٢٤ ساعة .
- ٢ - الجمرة الخبيثة خلال اسبوع .
- ٣ - الحمى المالطية خلال اسبوع .
- ٤ - الدرن البقري خلال اسبوع

مادة (٢) : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية ويعمل به اعتباراً من تاريخ نشره .

د / علي بن محمد بن موسى
وزير الصحة

صدر في : ٢٨ جمادى الاولى ١٤١٣ هـ
الموافق : ٢٣ نوفمبر ١٩٩٢ م

نشر هذا القرار في الجريدة الرسمية رقم (٤٩٣)
الصادرة في ١٥/١٢/١٩٩٢ م

قرار وزاري رقم ٩٢/١٢٦

بعد الاطلاع على قانون مكافحة الامراض المعدية الصادر بالمرسوم السلطاني رقم ٩٢/٧٣ .
وبناء على ما تقتضيه المصلحة العامة.

تقرر

مادة (١) : يتم الابلاغ عن الامراض المعدية في المواعيد المنصوص عليها في المادة الثانية من
قانون مكافحة الامراض المعدية المشار اليه وفقاً للنموذج المرافق .

مادة (٢) : ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية ويعمل به اعتباراً من تاريخ نشره .

د / علي بن محمد بن موسى
وزير الصحة

صدر في : ٢٨ جمادى الاولى ١٤١٣ هـ
الموافق : ٢٣ نوفمبر ١٩٩٢ م

نشر هذا القرار في الجريدة الرسمية رقم (٤٩٣)
الصادرة في ١٥/١٢/١٩٩٢ م

Sultanate of Oman Ministry of Health Directorate General of Preventive Medicine		سلطنة عمان وزارة الصحة المديرية العامة للشئون الصحية	
استمارة تبليغ من حالة - الأمراض المعدية Communicable Diseases - Case Notification Form			
To : Dept. Surveillance & Disease Control (DSDC)		الى دائرة مراقبة ومكافحة الامراض	
Institution :	المؤسسة :	Person Reporting Case	
Region :	المنطقة :	(Telephonically / Fax)	
Disease :		Date & Time :	
المريض		مؤكد / محتمل / مشكوك	
Disease :		Suspect / Probable / Confirmed	
Personal Particulars		بيانات شخصية عن الحالة	
1st Name :	الاسم الاول	2nd Name	الاسم الثاني
3rd Name	الاسم الثالث	Tnbe :	القبيلة
Sex : M / F	الجنس : ذكر / انثى	Date of Birth	تاريخ الميلاد
Age	السنة	Yrs	Months
Nationality :	الجنسية	Marital status :	الحالة الاجتماعية
Occupation	المهنة	Tel. No. :	رقم الهاتف
House No.	رقم المنزل	Village	القرية
Wilayat	الولاية	Land Mark / Con- tact	علامات مميزة للمكان / شخص للاتصال
Shaikhs Name :	اسم الشيخ		
Diagnostic History and outcome :		التشخيص السريري والنتيجة	
Date of onset :	تاريخ بدء الاعراض	Date of Admission :	تاريخ التنويم
OPD Number :	رقم العيادة الخارجية	IPD Number :	رقم التنويم
Patient Referred / Transferred to :		التاريخ	
المريض محول الى / من		Date :	
Outcome : LAMA / Recovered / Died / Under treatment / Not known		Place where patient become ill (if relevant) :	
نتيجة : لAMA / تعافى / توفي / تحت العلاج / غير معروف		مكان ظهور المرض إن كانت له علاقة	
Clinical Information (Major signs & symptoms)		المعلومات السريرية (علامات واضحة واعراض ظاهرة)	
Immunisation History - date's (If relevant)		التحصينات والتواريخ (إن كانت لها علاقة)	
MR- 2 Number	رقم سجل صحة الطفل	OPV/HBV-2	شلال الاربعة / كيدي ب ٢
DPT/Polio-1	شلال - ١	Measles	الحمى
BCG / OPV / HBV - 1	ب. ب. ج. شلال كيدي ب ١	DPT/Polio-2	شلال - ٢
Booster (OPT/Polio)	شلال منقطة		
Laboratory Examination (If applicable)		الفحص المختبري (إن كان وارداً)	
Type of Specimen :	نوع العينة :	Type of Test(s)	نوع الاختبار
Date collected :	تاريخ الحصول على العينات	Date Results Reported :	تاريخ النتائج
Results :	النتائج		
Treatment : (Antibiotics and other drugs used)	العلاج	(العلاجات الفيروسية والادوية الاخرى المستخدمة)	
Exposure History (e.g. travel history, contacts with known case)	تاريخ التعرض للمرض	(مغلا - سفر او مخالطة مريض الخ)	
Name of Physician :	اسم الطبيب	Date of Notification :	تاريخ الابلاغ
Signature & Stamp	التوقيع والختم		