



Jamhuri ya Muungano wa Tanzania
Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto
Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma

Fomu ya Rufaa / Uhamisho



Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto
Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma

Fomu ya Rufaa / Uhamisho

Toka kituo cha huduma cha: _____ Wilaya: _____

Kwenda kituo cha huduma cha: _____ Wilaya: _____

Jina la mgonjwa: _____ Me Ke Umri

Makazi ya sasa: _____ Namba ya Wilaya: _____ Na. ya huduma ya VVU: _____

Makazi mapya: _____ Namba ya simu: _____ Namba ya Kitambulisho cha Taifa: _____

Sababu ya rufaa/uhamisho: _____

Taarifa muhimu za mgonjwa (clinical notes): _____

Kifua Kikuu	Ukoma	TB/HIV	MDR TB
Cha mapafu: <input type="checkbox"/>	PB <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cha sehemu nyingine: <input type="checkbox"/>			

Tarehe alipoanza matibabu ya Kifua kikuu/ukoma ____/____/20____

Nimempa mgonjwa dawa za Kifua kikuu/ukoma kuanzia tarehe: ____/____/20____ hadi: ____/____/20____

Tarehe alipoanza huduma ya VVU ____/____/20____

Nimempa mgonjwa dawa za VVU ____ kuanzia tarehe ____/____/20____ hadi ____/____/20____

Matokeo ya maabara ya karibuni: Makohozi ____ Kwa tarehe ____/____/20____ Ngozi ____ Kwa tarehe ____/____/20____

Matokeo ya CD₄ ya karibuni: Kwa tarehe: ____/____/20____

Apimwe tena makohozi mwezi wa: _____

Dawa nyingine alizopewa mgonjwa: _____ kuanzia tarehe: ____/____/20____ hadi: ____/____/20____

Maelezo mengine _____

Jina: _____ Namba ya simu: _____

Cheo: _____

Sehemu hii ijazwe na mganga wa kituo alichopelekwa mgonjwa na irudishwe kwa mganga wa kituo alichotoka mgonjwa

Toka kituo cha huduma cha: _____ Wilaya: _____

Kwenda kituo cha huduma cha _____ Wilaya _____

Jina la mgonjwa: _____ Me Ke Umri

Kijiji: _____

Amefika hapa kwetu tarehe: ____/____/20____

Hatua zilizochukuliwa hapa (kwa rufaa tu) _____

Matokeo ya tiba: _____

Maelezo mengine: _____

Jina: _____

Cheo: _____

Tarehe: ____/____/20____ Namba ya simu: _____

Anwani ya barua pepe: _____

