**ہسٹری پرفارما**

**انسداد خسرہ ۔ آئی جی جی (سی ایس ایف)**

**Anti-Measles IgG (CSF) Test Code: 5032 - History Performa**

کیس نمبر: ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔

مریض کا نام: ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔

عمر/جنس: ۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔

**بیماری کی تاریخ سے متعلق سوالات۔ براہ ِکرم دئیے گئے انتخاب میں سے منتخب کریں :**

1. کیا آپ کو ماضی قریب میں بخارہوا ہے؟ ہاں / نہیں
2. جھٹکوں (fits) کا دورانیہ کیا ہے؟\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. کیا آپ نے ماضی میں خسرہ کی ویکسین لگوائی ہے؟ ہاں / نہیں
4. کیا آپ کو ٹیکہ لگوانے سے پہلے کبھی خسرہ ہوا؟ ہاں / نہیں
5. کیا مریض کے مزاج میں کسی قسم کی تبدیلی محسوس کی گئی ہے؟ ہاں / نہیں
6. کیا مریض اِس وقت ہسپتال میں ہے؟ ہاں / نہیں
7. کیا مریض کے حواس بحال ہیں؟ ہاں / نہیں