



الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية طب الأسنان

قسم طب الفم

❖ الاستمارة رقم: .....

❖ تاريخ اليوم: .....

استمارة خاصة بالمريض قبل البدء بالمعالجة لبحث أعد لنيل درجة الماجستير في اختصاص طب الفم بعنوان:

## دراسة مقارنة بين ثلاثة أطوال موجية مختلفة من الليزر منخفض الاستطاعة في تدبير القرحة القلاعية الناكسة

الجنس: .....

اسم المريض: .....

المهنة: .....

العمر: .....

العنوان: .....

رقم الهاتف: .....

التدخين: .....

### القصة المرضية :

لا

نعم

1- هل تراجع طبيب عام؟

2- هل تعاني من أي مرض جهازى عام؟

3- هل لديك أي مشاكل في المعدة أو المجرى الهضمي؟

4- هل تعرضت لمعالجة كيميائية أو شعاعية؟

5- هل تتناول أي أدوية مضادة للالتهاب أو أي صادات حيوية؟

6- هل لديك أي اضطرابات دموية (فقر دم) ؟

لا

نعم

7-هل تعاني من ضغوط نفسية أو توتر نفسي؟

8-هل لديك أي نوع من الحساسية للطعام أو الأدوية؟

9-هل لديك أي اندفاعات جلدية؟

10- هل يوجد قصة عائلية للإصابة بالقلاع؟

11-هل يسبب القلاع لديك اضطرابات في الأكل والمضغ والعناية الفموية.

12-كم يوم تستمر القرحة بالظهور والألم.....

13-كم عدد مرات النكس .....

14-كم قرحة يتظاهر في كل مرة.....

15-مكان تظاهر القرحات عادةً.....

16-ما هو سبب تظاهر القلاع لديك.....

17-ما العلاج الذي تستخدمه عادةً للقلاع.....

18-مدة تظاهر القرحة المراد علاجها.....

## الفحص السريري :

- -فحص الوجه والشفاه:

.....  
.....

- فحص العقد اللمفية:

.....

- الفحص داخل الفموي:

1-الغشاء المخاطي:.....

2-اللسان:.....

3-اللثة.....

4-باطن الشفاه.....

5-قاع الفم.....

6-قبة الحنك.....

7-الميازيب الشفوية :.....

8-الميازيب الخدية:.....

9-شراع الحنك والبلعوم الفموي واللوزتين واللهاة.....

.....



الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية طب الأسنان

قسم طب الفم

## الموافقة المُعلّمة

### Informed consent

#### تصريح:

أنا الموقع أدناه: ..... تاريخ: .....

أوافق على الخضوع للإجراءات العلاجية اللازمة لبحث الدكتورة الباحثة اسراء الحرفي في قسم طب الفم في جامعة دمشق .

ولقد تم اطلاعي على كافة المعلومات المطلوبة حول البحث وأُعطيت الوقت الكافي لمناقشتها مع الباحث وعلى ذلك سيتم توقيعني للموافقة على الانضمام للعيّنة.

اسم المريض المشارك ..... التوقيع: .....

الطبيب الباحث: ..... التوقيع: .....

الزيارة الأولى: (اليوم الأول) تاريخ الزيارة:.....

-حرف العينة المسحوبة: .....

-عدد القرحة القلاعية.....

-موقع القرحة التي سيتم علاجها.....

-حجم القرحة:

\*أكبر طول للقرحة:.....مم

\*أكبر عرض للقرحة:.....مم

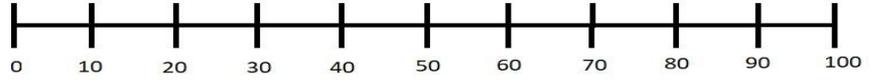
ناتج ضرب الطول بالعرض:.....مم<sup>2</sup>

-تقييم درجة الاحمرار:

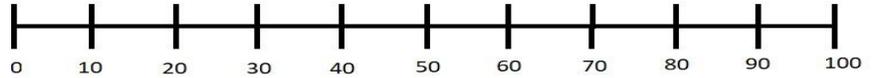
.....

-تقييم الألم:

\*قبل البدء بالمعالجة يطلب من المريض وضع النسبة التي تتناسب مع درجة الألم لديه



\* يطلب من المريض تقييم الألم فوراً عند انتهاء المعالجة



الزيارة الثانية: (اليوم الثاني بعد المعالجة) تاريخ الزيارة:.....

-حجم القرحة:

\*أكبر طول للقرحة:.....مم

\*أكبر عرض للقرحة:.....مم

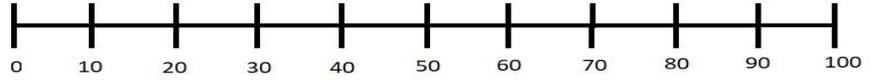
نتج ضرب الطول بالعرض:.....مم<sup>2</sup>

-تقييم درجة الاحمرار:

.....

-تقييم الألم:

\* يطلب من المريض وضع النسبة التي تتناسب مع درجة الألم لديه



-درجة تشكل الظهارة:

.....

الزيارة الثالثة: (اليوم الثالث بعد المعالجة) تاريخ الزيارة:.....

-حجم القرحة:

\*أكبر طول للقرحة:.....مم

\*أكبر عرض للقرحة:.....مم

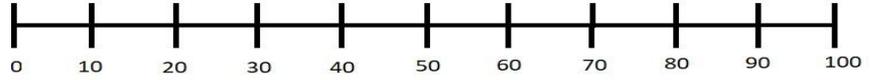
نتج ضرب الطول بالعرض:.....مم<sup>2</sup>

-تقييم درجة الاحمرار:

.....

-تقييم الألم:

\* يطلب من المريض وضع النسبة التي تتناسب مع درجة الألم لديه



-درجة تشكل الظهارة :

.....

الزيارة الرابعة: (اليوم الخامس بعد المعالجة) تاريخ الزيارة:.....

-حجم القرحة:

\*أكبر طول للقرحة:.....مم

\*أكبر عرض للقرحة:.....مم

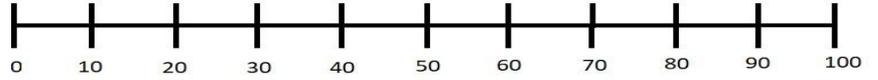
نتج ضرب الطول بالعرض:.....مم<sup>2</sup>

-تقييم درجة الاحمرار:

.....

-تقييم الألم:

\* يطلب من المريض وضع النسبة التي تتناسب مع درجة الألم لديه



-درجة تشكل الظهارة:

.....

الزيارة الخامسة: (اليوم السابع بعد المعالجة) تاريخ الزيارة:.....

-حجم القرحة:

\*أكبر طول للقرحة:.....مم

\*أكبر عرض للقرحة:.....مم

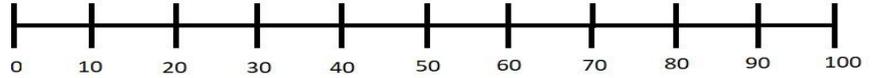
نتج ضرب الطول بالعرض:.....مم<sup>2</sup>

-تقييم درجة الاحمرار:

.....

-تقييم الألم:

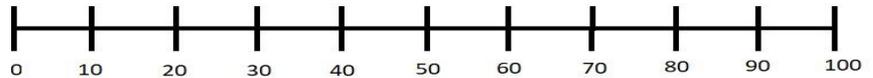
\* يطلب من المريض وضع النسبة التي تتناسب مع درجة الألم لديه



-درجة تشكل الظهارة:

.....

-رضا المريض عن المعالجة:



.....-تاريخ شفاء القرحة بشكل كامل:

-النكس بعد شهر:

.....