

ပုံစံ ၉

(Form 9)

## ရောဂါဖြစ်စဉ် စစ်ဆေးချက်မှတ်တမ်း

(Case Investigation Report)

စစ်ဆေးသည့် နေ့ရက် (Date of investigation)	___/___/___ ခု□□□□(YYYY)/□□(MM)/□□□□(DD) အချိန် (Time):	စစ်ဆေးသည့်ဌာနအမည် (Name of investigation organization)	
စစ်ဆေးသူ အမည် (Name of investigator)		စစ်ဆေးသူ၏ ဖုန်းနံပါတ် (Contact number of Investigator)	
အကြောင်းကြားသည့် ကျန်းမာရေးဌာန (Reporting medical institution)		အကြောင်းကြားသည့် နေ့ရက် (Date of report)	___/___/___ □□□□□□(YYYY)/□□(MM)/ □□□□(DD)
		အကြောင်းကြားသည့် ကျန်းမာရေးဌာန ဖုန်းနံပါတ် (Contact number of reporting medical institution)	
<div>၁။ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်</div> <div>စစ်ဆေးခံရမည့်သူ၏ ကိုယ်ရေးအချက်အလက် ဖြည့်စွက်ပြီး ကိုက်ညီသည့်နေရာတွင် အမှတ်အသား ပြုလုပ်ပါ။ (Enter the personal information of the case subject to this case investigation and fill in the blank.)</div> <div>1. Personal Information</div>			
၁.၁ အမည် 1.1 Name		၁.၂ လူမျိုး (ပတ်စ်ပို့ပါအတိုင်း) 1.2 Nationality (based on the passport)	

<div>၁.၃ မွေးသက္ကရာဇ်</div> <div>1.3 Date of birth</div>	<div>(နိုင်ငံခြားသားဖြစ်ပါက ပတ်စ်ပို့နံပါတ် ဖြည့်စွက်ပါ) (For foreign nationals, enter passport number)</div>	<div>၁.၄ ကျား/မ၊ အသက်</div> <div>1.4 Gender and age</div>	<div>○ကျား (Male) ○မ (Female)</div> <div>(အသက်(Age) )</div>
<div>၁.၅ အလုပ်အကိုင်</div> <div>1.5 Occupation</div>		<div>၁.၆ ဖုန်းနံပါတ်</div> <div>1.6 Contact number</div>	
<div>၁.၇ ကုမ္ပဏီအမည်(ကျောင်းအမည်)</div> <div>1.7 Name of workplace(School)</div>		<div>၁.၈ ဖုန်းနံပါတ် (အုပ်ထိန်းသူ)</div> <div>1.8 Contact number (guardian)</div>	
<div>၁.၉ နေရပ်လိပ်စာ</div> <div>1.9 Address</div>	<div>နိုင်ငံခြားသားမှတ်ပုံတင်ကတ်ပါ နေရပ်လိပ်စာ (Address (as shown on the resident registration card)):</div> <div>လက်ရှိနေရပ်လိပ်စာ (Current address):</div>		
<div><div>၂။ ရောဂါလက္ခဏာ</div><div>2. Current illness</div></div> <div>ရောဂါလက္ခဏာ စပြသည့်အချိန်မှစ၍ စစ်ဆေးသည့်အချိန်ထိ ကိုက်ညီသည့် ရောဂါလက္ခဏာ၊ အချက်ပြတွင် <input checked="" type="checkbox"/>အမှတ်အသား သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ပါ။ (Choose any relevant clinical signs and symptoms manifested from the initial onset until the time of investigation)</div>			
<div>၂.၁ ပထမဆုံး ရောဂါလက္ခဏာ စပြသည့်နေ့ရက်/ ရောဂါလက္ခဏာ</div> <div>2.1 Initial symptoms and date of onset</div>	<div>ရောဂါလက္ခဏာ စပြသည့်နေ့ရက်(Onset Date of initial symptoms):</div> <div>____/____/____ခုနှစ်(YYYY)/လ(MM)/ရက်(DD) / ရောဂါလက္ခဏာ(symptoms):</div>		

[illegible]





<div>၂.၁၀ အခြားရောဂါ</div> <div>2.10 Differential diagnosis</div>	<div>အခြားရောဂါအခြေအနေ (တစ်နည်းအားဖြင့် မျောက်ကျောက်ရောဂါအပြင် သံသယဖြစ်ဖွယ်ရောဂါအမည်)ရှိပါကဖော်ပြရန်</div> <div>(If any differential diagnosis was made or tests undergone, specify): _____</div> <div>အခြား ကျန်ရှိသည့်ရောဂါရှိမရှိ (ဥပမာ ရေကျောက်၊ ရေယုန်၊ ဝက်သက်၊ ယားနာ၊ ဆစ်ဖလစ်ရောဂါ၊ ဌာနများရောဂါ အစရှိသဖြင့်)</div> <div>(e.g. chickenpox, shingles, measles, scabies, syphilis, malaria, and so on)</div>	
<div>၃။ နိုင်ငံခြားခရီး မှတ်တမ်း</div> <div>3. Travel history</div>		
<div>၃.၁ နိုင်ငံခြားခရီး သွားရောက်ခဲ့ခြင်း ရှိမရှိ (လွန်ခဲ့သည့် ၂၁ရက်အတွင်း)</div> <div>3.1 Travel history (within the past 21 days)</div>	<div><input type="checkbox"/>ရှိသည်(Yes) (အောက်ပါ နိုင်ငံခြားခရီးမှတ်တမ်း အသေးစိတ်အချက်အလက်အား ဖြည့်စွက်ပါ)(If yes, please follow through all questions below in Section 3. Travel history)</div> <div><input type="checkbox"/>မရှိပါ(None) (၄။ အန္တရာယ်ရှိသည့် ထိတွေ့မှု မှတ်တမ်း မေးခွန်းသို့ သွားပါ) (Move to Section 4. Risk Exposure)</div>	
<div>၃.၂ ကိုရီးယားနိုင်ငံ ပြည်ဝင်ပြည်ထွက် မှတ်တမ်း</div> <div>3.2 Immigration information (to and from South Korea)</div>	<div>ကိုရီးယားနိုင်ငံမှ ထွက်ခွာသည့် နေ့ရက်(Date of Departure) (from South Korea)</div>	<div>____/____/____(YYYY/MM/DD)</div>
	<div>ကိုရီးယားနိုင်ငံသို့ ဝင်ရောက်သည့် နေ့ရက် (Date of Arrival) (To South Korea)</div>	<div>____/____/____(YYYY/MM/DD) Time</div>
	<div>ဝင်ရောက်သည့် နည်းလမ်း (Modes of transportation)</div>	<div><input type="checkbox"/>လေကြောင်း(Air) (လေယာဉ်အမှတ်(Flight number):                    လေကြောင်းလိုင်းအမည် (Airline): ခုံနံပါတ်(Seat number):                    )</div> <div><input type="checkbox"/>သင်္ဘော(Vessel/ship) (သင်္ဘောအမှတ်(Ship number): သင်္ဘောကုမ္ပဏီအမည်(Name of company): အများဆုံး အသုံးပြုသည့်နေရာ(Location where most time you remained):                    )</div>

<div>၃.၃ သွားရောက်ခဲ့သည့် နိုင်ငံအမည်၊ ဒေသအမည်နှင့် ကာလ</div> <div>3.3 Visited Countries or cities/ period of visit</div>	<div>သွားရောက်ခဲ့သည့် နိုင်ငံအမည် (Country)s</div>	<div>သွားရောက်ခဲ့သည့် မြို့အမည် (Cities)</div>	<div>သွားရောက်ခဲ့သည့် နေ့ရက် (Date)</div>	<div>လေယာဉ်တစ်ဆင့် ပြောင်းစီးခြင်း (Airport transit )</div>	<div>မျောက်ကျောက်ရောဂါ အန္တရာယ်/ဖြစ်ပွားနေသော ဒေသရှိမရှိ (Was it monkeypox endemic or non-endemic country?)</div>
			~	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>
			~	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>
			~	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>
			~	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>
			~	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>
			~	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>	<div><input type="radio"/>Yes <input type="radio"/>No</div>
<div>၃.၄ အတူတူ လိုက်ပါသူများ</div> <div>3.4 Accompanying persons</div>	<div>○တစ်ဦးတည်းသွားရောက်ခြင်း/အလည်အပတ်ခရီး(Solo travel/visit) ○ဦးနှင့်အထက် သွားရောက်ခြင်း(Accompanying two or more persons) (မိသားစုဝင်၊ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် အစရှိသဖြင့် အတူသွားရောက်ခဲ့သည့် လူဦးရေ (family members, co-workers, and so on; the number of accompanying persons): )</div>				
<div>၃.၅ သွားရောက်ရသည့် ရည်ရွယ်ချက်</div> <div>3.5 Purpose of Visit</div>	<div>○မိတ်ဖွဲ့ခြင်း/လူမှုရေး/ဝါသနာလှုပ်ရှားမှု(Fellowship/social/hobbies) ○ခရီး/အလည်အပတ်(Travel/tourism) ○အလုပ်ကိစ္စ(Business) ○သာသနာပြုခြင်း(Missionary activities) ○ကျန်းမာရေးလုပ်အားပေးနှင့် ကယ်ဆယ်ရေး လှုပ်ရှားမှု(Medical volunteering and relief activities) ○အလုပ်တာဝန်ကျခြင်း/နေထိုင်ခြင်း(Work/Residence) <div><input type="radio"/>Other ( )</div></div>				

၄။ အန္တရာယ်ရှိသည့် ထိတွေ့မှု မှတ်တမ်း 4. Risk Exposure		☞ ရောဂါလက္ခဏာမပြမီ (၂၁)ရက်အတွင်း အန္တရာယ်ရှိသည့် ထိတွေ့မှု မှတ်တမ်းနှင့် ကိုက်ညီသည့်နေရာတွင် အမှတ်အသား သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ပါ။ (Choose any relevant history of risk exposure within 21 days prior to symptom onset)	
၄.၁ လူနှင့် ထိတွေ့မှု မှတ်တမ်း 4.1 History of contact to suspected or confirmed monkeypox case	မျောက်ကျောက်ရောဂါ(သံသယ)လူနှင့် ထိတွေ့ခဲ့ခြင်း ရှိပါသလား။ (Do you have any known contact with suspected or confirmed monkeypox case?)		<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Unknown
	☞ ရှိခဲ့လျှင်(If yes,)	တော်စပ်မှု(Relationship): ထိတွေ့ခဲ့သည့် နေ့ရက်နှင့်အချိန်(Date and time of contact): ထိတွေ့ခဲ့သည့် နေရာ(Location of contact): ထိတွေ့သည့်ပုံစံ(Exposure setting): ○တစ်အိမ်တည်း အတူနေထိုင်ခြင်း(household contact) ○တူညီသောနေရာတွင် နေထိုင်ခြင်း(a stay in the same place) ○ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိတွေ့မှုရှိခြင်း(physical contact) <input type="radio"/> Other ( )	
၄.၂ ပတ်ဝန်းကျင် ထိတွေ့မှု မှတ်တမ်း 4.2 Any known experience of risk environment	☞ Specify below		
	အသေးစိတ် အချက်အလက် (Details of exposure)	နေ့	နေ့ရက်နှင့် အချိန် (Date and time)
		မနက်	
		နံနက်	
<input type="checkbox"/> လူအများနှင့် ပြုလုပ်သည့် ပွဲတက်ရောက်ခြင်း(Participation in large events)			
<input type="checkbox"/> ဆက်စပ်မှုရှိသည့် သုတေသနခန်းတွင် အလုပ်လုပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ခေတ္တသွားရောက်ခြင်း			



	(Laboratory exposures (work or temporary visit))		
	<input type="checkbox"/> ဆက်စပ်မှုရှိသည့် ဓာတ်ခွဲနမူနာ ယူခြင်း၊ ပို့ဆောင်ခြင်း (Specimens handling(incl. collection, transport))		
	<input type="checkbox"/> Other ( )		
၄.၃ တိရစ္ဆာန်နှင့် ထိတွေ့ခြင်း 4.3 Animal exposure	ခြံမွေးတိရစ္ဆာန် သို့မဟုတ် တောရိုင်းတိရစ္ဆာန်နှင့် ထိတွေ့ခဲ့ခြင်း ရှိပါသလား။ (Have you ever had a contact with livestock or wild animals?) <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Unknown		
	ရှိခဲ့လျှင်(If yes,)	တိရစ္ဆာန်(အမျိုးအစား)(Animal (specific)): ထိတွေ့ခဲ့သည့် နေ့ရက်နှင့် အချိန်(Date of contact): ထိတွေ့ခဲ့သည့် နေရာ(Place of contact): ထိတွေ့သည့်ပုံစံ(Source of contact): <input type="checkbox"/> အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်(ကိုက်တတ်သည့်အမျိုးအစား အစရှိသဖြင့်)(Pet (rodents, etc.)) <input type="checkbox"/> သေဆုံးနေသည့် တောရိုင်းတိရစ္ဆာန်(Wild animal carcass) <input type="checkbox"/> တောရိုင်းတိရစ္ဆာန်(Wild animal) <input type="checkbox"/> Other ( )	
၄.၄ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိတွေ့မှု မှတ်တမ်း (လတ်တလော ၃ပတ် အတွင်း) 4.4 Sexual contact (within the last 3 weeks)	ရောဂါလက္ခဏာမပြမီ ၂ရက်အတွင်း လိင်ဆက်ဆံထိတွေ့မှု ရှိခဲ့ပါသလား။ (Have you had a sexual contact within 21 days prior to symptom onset?)		<input type="radio"/> ရှိသည်(Yes) <input type="radio"/> မရှိပါ(No) <input type="radio"/> မသိပါ(Unknown) <input type="radio"/> ဖြေဆိုရန် ငြင်းပယ်သည် (Refuse to respond)
	<input type="checkbox"/> If yes,	ဆက်ဆံခဲ့သည့် ဦးရေ(Number of partners): <input type="radio"/> ၁ဦး(1) <input type="radio"/> ၂ဦးနှင့် အထက်(2 or more) <input type="radio"/> ဖြေဆိုရန် ငြင်းပယ်သည်(Refuse to respond) ဆက်ဆံခဲ့သည့်သူနှင့် တော်စပ်မှု(Relationship with partner(s)): <input type="radio"/> ဇနီးမောင်နှံ(Spouse) <input type="radio"/> အသိမိတ်ဆွေ(Acquaintances) <input type="radio"/> အခွင့်အရေးအရ(by chance) <input type="radio"/> ဖြေဆိုရန် ငြင်းပယ်သည်(Refuse to respond)	
၄.၅ သွေးလှူဒါန်းမှု မှတ်တမ်း 4.5 Blood transfusion	ရောဂါလက္ခဏာမပြမီ ၂ရက်အတွင်း သွေးလှူခြင်း သို့မဟုတ် သွေးသွင်းခြင်း ရှိခဲ့ပါသလား။ (Have you ever donated blood or received blood transfusion within 21 days prior symptom onset?) <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		

donation history	<div><div>If yes</div><div><div><input type="checkbox"/>သွေးလှူခဲ့သည်(Donated)နေရာ(Place): နေ့ရက်(Date): ____/____/____ခုနှစ်(YYYY)/လ(MM)/ရက်(DD) <input type="checkbox"/>သွေးသွင်းခဲ့သည်(Received)Place: Date: ____/____/____(YYYY/MM/DD)</div></div></div>
၄.၆ အခြား သံသယဖြစ်ဖွယ် ထိတွေ့မှု 4.6 Other suspected exposures	ဖြေဆိုသူမှ သံသယရှိသော အခြား ကူးစက်မှု အကြောင်းရင်းရှိပါက ဖော်ပြရန် (Specify)
<div><div><div>၅။ ရောဂါဖြစ်စဉ် ခွဲခြားခြင်းနှင့် ကိုင်တွယ်ခြင်း 5. Case classification and Management</div><div>ကိုက်ညီသည့်နေရာတွင် အမှတ်အသား သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ပါ။ (Choose or fill out any relevant items)</div></div></div>	
5.1 အကြောင်းကြားစာ လက်ခံရရှိ သည့် နေ့ရက်နှင့် အချိန် 5.1 Date of notification received	<div><div>____/____/____(YYYY/MM/DD) Time: _____</div></div>
5.2 ရောဂါဖြစ်စဉ် ခွဲခြားခြင်း ရလဒ် 5.2 Outcome of case classification	<div><div><div>ကူးစက်မှုလမ်းကြောင်းနှင့် ဆက်စပ်မှု (Epidemiological links)</div><div><div><input type="radio"/>ရှိသည်(Yes) (ရောဂါဖြစ်ပွားနေသည့် ဒေသသို့ သွားရောက်ခြင်းနှင့် အန္တရာယ်များသည့် ထိတွေ့မှု ရှိကြောင်း အတည်ပြုခြင်း အစရှိသဖြင့်) (visits to outbreak countries or confirmation of risks exposure) <input type="radio"/>မရှိပါ(No) (ရောဂါဖြစ်ပွားနေသည့် ဒေသသို့ သွားရောက်ဖူးခြင်း မရှိခြင်း အစရှိသဖြင့်) (no history of visit to an outbreak country)</div></div></div><div><div><div>ရောဂါလက္ခဏာနှင့် အချက်ပြ(Clinical signs and symptoms)</div><div><div><input type="radio"/>ရောဂါဖြစ်စဉ် လက္ခဏာနှင့် ကိုက်ညီသည် (Meet the suspected or confirmed case definition) <input type="radio"/>ရောဂါဖြစ်စဉ် လက္ခဏာနှင့် မကိုက်ညီပါ (Fail to meet the suspected or confirmed case definitions)</div></div></div></div></div>

	<div>ရောဂါဖြစ်စဉ် ခွဲခြားခြင်း</div> <div>ရလဒ် (Outcome of case classification)</div>	<div>○သံသယလူနာ(Suspected case)</div> <div>○ရောဂါဖြစ်စဉ်နှင့် မသက်ဆိုင်ပါ(Not a case)</div>
<div>&lt;ရောဂါဖြစ်စဉ် ခွဲခြားရန် ကိုးကားခြင်း&gt; &lt;Note on case classification&gt;</div> <div>★ သီးသန့်စောင့်ကြည့်ခြင်းနှင့် ဆေးစစ်ခြင်းခံရမည့်သူ (Admitted in the isolated ward and subject to testing)</div>	<div>ခွဲခြားခြင်း (Classification) မျောက်ကျောက်ရောဂါလက္ခဏာနှင့် အချက်ပြ (Monkeypox clinical signs and symptoms) ကိုက်ညီသည် (Meet clinical criteria) မကိုက်ညီပါ (ပုံမှန်သော လက္ခဏာ) (Fail to meet clinical criteria (Atypical symptoms))</div> <div>ကူးစက်မှုလမ်းကြောင်းနှင့် ဆက်စပ်မှု (အန္တရာယ်ရှိနိုင်ခြေ) (Epidemiological links (Risk level)) (Presence) သံသယလူနာ (Suspected case) မသက်ဆိုင်ပါ (Not applicable) (Absence) <b>Not applicable</b> <b>Not applicable</b></div> <div>※ ကူးစက်မှုလမ်းကြောင်းနှင့် ဆက်စပ်မှုမရှိသော်လည်း ကူးစက်ရောဂါအတွင်းလူနာဌာန၊ စအိုခွဲစိတ်ဌာန၊ ဆီးလမ်းကြောင်းဌာန၊ အရေပြားဌာန အထူးကုဆရာဝန်၏ ဆေးကုသမှုရလဒ်အရ မျောက်ကျောက်ရောဂါဟု သံသယရှိပါက သံသယလူနာအဖြစ် သတ်မှတ်ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ထိုသို့သော အခြေအနေတွင် ရောဂါဖြစ်စဉ် စစ်ဆေးချက်မှတ်တမ်းအတွင်းရှိ စစ်ဆေးသည့် အချက်အလက်များထဲမှ ကူးစက်မှုလမ်းကြောင်းနှင့် ဆက်စပ်မှု၊ အခြား ကျန်ရှိသည့်ရောဂါ အစရှိသည်နှင့် ပတ်သက်ပြီး ဒေသဆိုင်ရာ ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးစင်တာ၏ ကူးစက်မှုလမ်းကြောင်းစစ်ဆေးရေး တာဝန်ခံမှ ပြန်လည် စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ (The case is considered probable upon diagnosis by medical professionals in infectious disease, proctology, urology and dermatology, even though a monkeypox case doesn't have any epidemiological link. However, the case should be reconfirmed by epidemiological investigation officers from regional governments and regional Centers for Disease Control and prevention Agency to identify whether the case meets the case investigation criteria including epidemiological links and exclusive diagnosis.)</div>	
<div>၅.၃ လူနာလွှဲပြောင်းခြင်း</div> <div>5.3 Patient transfer</div>	<div>လွှဲပြောင်းရန် လိုအပ်မှု ရှိမရှိ (Patient transfer)</div>	<div>○လွှဲပြောင်းသည်(Transfer) ○မလိုအပ်ပါ(သီးသန့်လူနာခန်းရှိသော ကျန်းမာရေးဌာန)(NOT necessary (because the medical institution has isolation bed units))</div> <div>○မသက်ဆိုင်ပါ(သံသယလူနာ မဟုတ်ပါ)(NOT eligible(not a case))</div>

	လွှဲပြောင်းသည့် နည်းလမ်း (Means of transport)	<input type="radio"/> ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဌာန(Public Health Center) <input type="radio"/> စောင့်ကြည့်စင်တာ(Quarantine Station) <input type="radio"/> 119အရေးပေါ်လူနာတင်ကား(119 Ambulance) <input type="radio"/> Other: _____		
၅.၄ စောင့်ကြည့်ခြင်း 5.4 Quarantine	သီးသန့်စောင့်ကြည့် သည့် နေရာ (Location of isolation)	<input type="radio"/> အစိုးရမှ သတ်မှတ်ထားသော အတွင်းလူနာခန်း(Government-designated inpatient treatment beds) <input type="radio"/> ဆေးရုံတွင်း ရောဂါမပြန့်ပွားစေရန် လေဖြင့်ထိန်းချုပ်ထားသော သီးသန့်လူနာခန်း(Negative pressure isolation beds in general hospitals) <input type="radio"/> အခြား(Other (specify:     ))		
	ကျန်းမာရေးဌာနအမည် (Name of Medical Institution)			
	သီးသန့်စောင့်ကြည့်ခြင်း စတင်သည့် နေ့ရက် (Start date of Isolation)	____/____/____(YYYY/MM/DD) Time: _____		
<div>၆။ ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်း</div> <div>6. Laboratory test</div>				
၆.၁ ရောဂါ စစ်ဆေးခြင်း 6.1 Diagnostic tests	<input type="radio"/> ဆေးစစ်သည်(Yes) <input type="radio"/> ဆေးမစစ်ပါ(No)			
စစ်ဆေးသည့် အမျိုးအစား (Type of specimen)	ဓာတ်ခွဲနမူနာ (Sample) (+)	ဓာတ်ခွဲနမူနာ ယူသည့်နေ့ (Date of specimen collected) ခုနှစ်(YYYY)/ လ(MM)/ ရက်(DD)	ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးသည့် ဌာန (Name of agency conducting laboratory test)	ဆေးစစ်ချက်ရလဒ် (Test result)

	<p>○အရေပြားအနာမှ အရည်ကြည် (Skin lesion fluid) ○(Not performed)</p>	<p>____/____/____ ____/____/____ (YYYY/M M/DD )</p>	<p>○ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးစင်တာ (Korea Disease Control and Prevention Agency) ○ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်ဝန်းကျင် သုတေသနဌာန (Public Health and Environment Research Institute)</p>	<p>○ရောဂါရှိသည် (Positive) ○ရောဂါမရှိပါ (Negative) ○စောင့်ကြည့်ဆဲ (Pending) ○စစ်ဆေးဆဲ (In progress) ○Other ( )</p>
	<p>○အရေပြားအနာမှ တစ်ရှူး (Skin lesion tissue) ○Not performed</p>	<p>____/____/____ ____/____/____ (YYYY/M M/DD )</p>	<p>○Korea Disease Control and Prevention Agency ○Public Health and Environment Research Institute</p>	<p>○Positive ○Negative ○Pending ○In progress ○Other ( )</p>
	<p>○အနာဖေး(Scab) ○Not performed</p>	<p>____/____/____ ____/____/____ (YYYY/M M/DD )</p>	<p>○Korea Disease Control and Prevention Agency ○Public Health and Environment Research Institute</p>	<p>○Positive ○Negative ○Pending ○In progress ○Other ( )</p>
	<p>○လည်ချောင်း တို့ဖတ်နမူနာ (Oropharyngeal smear) ○Not performed</p>	<p>____/____/____ ____/____/____ (YYYY/M M/DD )</p>	<p>○Korea Disease Control and Prevention Agency ○Public Health and Environment Research Institute</p>	<p>○Positive ○Negative ○Pending ○In progress ○Other ( )</p>
	<p>○သွေး (Blood) ○Not performed</p>	<p>____/____/____ ____/____/____ (YYYY/M M/DD )</p>	<p>○Korea Disease Control and Prevention Agency ○Public Health and Environment Research Institute</p>	<p>○Positive ○Negative ○Pending ○In progress ○Other ( )</p>
	<p>○Other ( ) ○Not performed</p>	<p>____/____/____ ____/____/____ (YYYY/M M/DD )</p>	<p>○Korea Disease Control and Prevention Agency ○Public Health and Environment Research Institute</p>	<p>○Positive ○Negative ○Pending ○In progress</p>

		M/DD		Other ( )								
7. Contact Status												
7.1 Contacts (Have you had contact with anyone after the onset of symptoms?)	<p>ကိုက်ညီသည့်နေရာတွင် အမှတ်အသား သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်ပါ။ (Choose or fill out any relevant items below)</p> <p>ရှိသည်(Yes) အောက်ပါ မေးခွန်းများကို ဖြေပေးပါ။ (If yes, please follow through all questions below in Section 7. Contacts Status)</p> <p>မရှိပါ(No)</p> <p>ရောဂါလက္ခဏာပြပြီးနောက် ထိတွေ့မှုရှိသူ (How many contacts the case has had since the onset of symptoms?) စုစုပေါင်း(Total) ဦး (person(s))</p> <table><tr><td>•မိသားစုနှင့် အတူနေထိုင်သူ(Family members and live-in person(s))</td><td>ဦး(person(s))</td></tr><tr><td>•ကျန်းမာရေးဌာနမှ ထိတွေ့မှုရှိသူ(Those from medical institution(s)) (Institution(s) Name): )</td><td>person(s)</td></tr><tr><td>•ပို့ဆောင်ရေးယာဉ် အတူအသုံးပြုသူ(အမျိုးအစား)(People commuted/traveled via the same transport) (Specify): )</td><td>person(s)</td></tr><tr><td>•Other ( )</td><td>person(s)</td></tr></table> <p>* ထိတွေ့မှုရှိသူ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် အသေးစိတ် အခြေအနေအား “သီးခြားဖောင်ပုံစံ ထိတွေ့မှုရှိသူနှင့် ကူးစက်နိုင်သူ စစ်ဆေးချက်”ကို အသုံးပြုရန် (For contacts investigation and relevant details, use a separate ‘Contact and Exposure Survey Form’)</p> <p>* အင်တာနက်စနစ်ဖြင့် ဖြည့်စွက်မည့်သူများ ထိတွေ့မှုရှိသူနှင့် ဖြည့်စွက်ရမည့်အချိန် အစရှိသည်တို့ကို လမ်းညွှန်ချက်မှ ကိုးကားရန် (Please refer to the ‘monkeypox response guideline’ for registering contacts on the web system)</p>				•မိသားစုနှင့် အတူနေထိုင်သူ(Family members and live-in person(s))	ဦး(person(s))	•ကျန်းမာရေးဌာနမှ ထိတွေ့မှုရှိသူ(Those from medical institution(s)) (Institution(s) Name): )	person(s)	•ပို့ဆောင်ရေးယာဉ် အတူအသုံးပြုသူ(အမျိုးအစား)(People commuted/traveled via the same transport) (Specify): )	person(s)	•Other ( )	person(s)
•မိသားစုနှင့် အတူနေထိုင်သူ(Family members and live-in person(s))	ဦး(person(s))											
•ကျန်းမာရေးဌာနမှ ထိတွေ့မှုရှိသူ(Those from medical institution(s)) (Institution(s) Name): )	person(s)											
•ပို့ဆောင်ရေးယာဉ် အတူအသုံးပြုသူ(အမျိုးအစား)(People commuted/traveled via the same transport) (Specify): )	person(s)											
•Other ( )	person(s)											



[illegible]