

استمارة دراسة الحالة  
جمعية السرطان السعودية



التاريخ: ..... / ..... / .....

معلومات المستفيد	
الاسم الرباعي : ..... رقم الهوية : ..... الجنسية : سعودي أم مواطن    زوجة مواطن    قبائل نازحة الحالة الاجتماعية : متزوج    أعزب    منفصل    مهجور    أرمل يقيم في : منزله الخاص    منزل أحد الأبناء    منزل أحد الأقارب رقم التواصل للمستفيد : ..... رقم تواصل آخر : ..... صفته : .....	
معلومات السكن	المعلومات الصحية
المنطقة ..... المدينة ..... الحي ..... نوع السكن : فيلا    شقة    بيت شعبي ملكية السكن : ملك    بيت ورثة    إيجار / قيمة الإيجار .....	الحالة الصحية : مصاب    لم تتأكد إصابته    متعافي نوع الورم : حميد    خبيث مكان الورم : .....
دخل المستفيد	دخل المعيل
المسمى الوظيفي ..... جهة العمل ..... الدخل الشهري ..... دخل آخر ..... مصدره / الجهة .....	اسم المعيل ..... صفته ..... المسمى الوظيفي ..... جهة العمل ..... الدخل الشهري ..... دخل آخر ..... مصدره / الجهة .....
الخدمات المطلوبة	
<input type="checkbox"/> السكن ..... <input type="checkbox"/> الأجهزة الطبية نوع الجهاز : ..... <input type="checkbox"/> المستلزمات الصحية نوع المستلزم : ..... الوصف :    كفريات    دون كفريات	
<b>ملاحظات مهمة :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لن تقبل أي حالة دون تعبئة الاستمارة بشكل كامل</li> <li>• إرفاق الأوراق اللازمة عند الحاجة</li> <li>• إرسال الاستمارة على صيغة PDF بشكل كامل وواضح</li> </ul>	
<b>يعبئ من قبل الأخصائي الاجتماعي :</b>	
ملاحظات : ..... الاسم : ..... الختم / التوقيع : .....	
<b>يعبئ من قبل جمعية السرطان السعودية</b>	
ملاحظات : ..... قبول الطلب :    يقبل    لا يقبل	



## استمارة دراسة الحالة للمصابين الغير سعوديين

التاريخ: ..... / ..... / .....

مسجل المعلومات: .....

### مصدر المعلومات

( ) مقابلة شخصية ( ) احد أقارب المريض/ صلة القرابة: .....

### المعلومات الشخصية

الاسم: ..... العمر: ..... تاريخ الميلاد: ..... / ..... / .....

رقم الإقامة و التأشيرة: ..... المدينة: ..... السكن: ..... الجنسية: .....  
تاريخ التأشيرة: من ..... / ..... / ..... حتى ..... / ..... / .....

المهنة: ..... الانقطاع عن العمل والمهام اليومية: ( ) نعم ( ) لا

نوع السكن: ( ) غرفة ( ) شقة ( ) فيلا ( ) دور / ملكية السكن: ( ) إيجار ( ) ملك ( )

ضيف

قيمة الايجار: .....

رقم التواصل: ..... رقم اخر: .....

### الحالة الاجتماعية

( ) متزوج ( ) اعزب ( ) منفصل ( ) ارمل ( ) مهجور

عدد افراد الاسرة المعالين: .....

### المعلومات المالية:

جهة العمل / الدخل الشهري للمريض: ..... دخل الأسرة: .....  
تأمين طبي: .....

### المعلومات الصحية:

مكان الورم: ..... الحالة: مستعجل ( ) غير مستعجل ( )

### الخدمة المطلوبة:

( ) علاج كيميائي ( ) علاج اشعاعي ( ) علاج هرموني ( ) علاج بلوحي ( ) تقرير طبي  
( ) مراجعة ( ) كشفية ( ) مناعي  
غير ذلك: .....

هل تم تلقي العلاج مسبقاً؟ ( ) نعم ( ) لا اين: .....  
خدمة المريض لنفسه: ( ) يستطيع ( ) لا يستطيع ( ) يحتاج إلى مساعدة

تفاصيل العلاج المسبق ان وجد: .....

جهة العلاج المطلوبة: ..... قيمة العلاج: .....

ملاحظ إدارة خدمة المستفيدين:

.....  
.....

الختم والتوقيع