|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Малярия: Обращение за помощью и лечение | | MC |
| **MC1**. В последние две недели была ли у (**имя**) высокая температура в какое-либо время? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | 2*⇨Конец*  8*⇨Конец* |
| **MC2**. В какое-либо время в течение болезни брали ли у (**имя**) кровь из пальца или пятки на анализ? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 |  |
| **MC3**. Сказал ли Вам поставщик медицинских услуг, что у (**имя**) малярия? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 |  |
| **MC4**. Обращались ли Вы куда-либо за консультацией или лечением в связи с этой болезнью? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | 2*⇨MC9*  8*⇨MC9* |
| **MC5**. Куда Вы обращались за консультацией или лечением?  *Спросите:* Куда-либо еще?  Внесите все упомянутые источники медицинской помощи, но не давайте никаких подсказок.  Задавайте уточняющие вопросы, чтобы определить вид источника помощи.  Если Вы не можете определить его принадлежность к государственному сектору, частному сектору или НПО, внесите название источника, а затем отметьте «W» на то время, пока Вы не выяснили подходящую категорию для этого ответа.    (Название источника медицинской помощи) | **государственный сектор**  государственная больница A  государственная поликлиника B  государственный здравпункт C  общинный медико-санитарный  работник D  передвижная/выездная  клиника E  другой государственный источник медицинской помощи  (*указать*) G  **частный медицинский сектор**  частная больница/клиника H  частный врач I  частная аптека J  (негосударственный) общинный медико-санитарный работник K  передвижная клиника L  другой частный источник медицинской помощи  (*указать*) N  **МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР НПО**  БОЛЬНИЦА НПО O  КЛИНИКА НПО P  ДРУГАЯ НПО (указать) Q  нз, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ,  ЧАСТНЫЙ ИЛИ НПО w  **ДРУГОЙ ИСТОЧНИК**  РОДСТВЕННИК(ЦА)/(ПО)ДРУГ(А) S  МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА T  НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ U  ДРУГОЕ (*указать*) X  нз/не помню Z |  |
| **MC6**. *Проверьте MC5: записано больше одного источника помощи?* | ДА, БОЛЬШЕ ОДНОГО ИСТОЧНИКА 1  НЕТ, ТОЛЬКО ОДИН ИСТОЧНИК 2 | 2*⇨MC8* |
| **MC7**. Куда Вы в первую очередь обращались за советом или лечением?  Если в MC5 Вы не можете определить принадлежность к государственному сектору, частному сектору или НПО, отметьте «76» на то время, пока Вы не выяснили подходящую категорию для этого ответа. | **государственный сектор**  государственная больница 11  государственная поликлиника 12  государственный здравпункт 13  общинный медико-санитарный  работник 14  передвижная/выездная  клиника 15  другой государственный источник медицинской помощи  (*указать*) 16  **частный медицинский сектор**  частная больница/клиника 21  частный врач 22  частная аптека 23  (негосударственный) общинный медико-санитарный работник 24  передвижная клиника 25  другой частный источник медицинской помощи  (*указать*) 26  **МЕДИЦИНСКИЙ СЕКТОР НПО**  БОЛЬНИЦА НПО 31  КЛИНИКА НПО 32  ДРУГАЯ НПО (указать) 36  нз, ГОСУДАРСТВЕННЫЙ,  ЧАСТНЫЙ ИЛИ НПО 76  **ДРУГОЙ ИСТОЧНИК**  РОДСТВЕННИК(ЦА)/(ПО)ДРУГ(А) 61  МАГАЗИН/РЫНОК/УЛИЦА 62  НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ 63  ДРУГОЕ (*указать*) 96  нз/не помню 98 |  |
| **MC8**. Через сколько дней после начала болезни Вы в первый раз обратились за советом или помощью для (***имя***)?  *Если сразу или в тот же день, внесите «00». Если на следующий день, внесите «01»; в остальных случаях внесите истекшее число дней.*  *Если за советом или помощью впервые обратились спустя не менее чем 95 дней или позже чем через три месяца после начала болезни, внесите «95».* | В ТОТ ЖЕ ДЕНЬ 00  НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ 01  ЧИСЛО ДНЕЙ \_\_\_ \_\_\_  НЗ 98 |  |
| **MC9**. В какое-либо время во время этой болезни давали ли (**имя**) какое-нибудь лекарство от нее? | ДА 1  НЕТ 2  НЗ 8 | 2*⇨Конец*  8*⇨Конец* |
| **MC10**. Какое лекарство давали (**имя**)?  *Уточните:*  Еще какое-нибудь лекарство?  Внесите коды всех лекарств, которые были даны ребенку.  Если Вы не можете определить вид лекарства, внесите торговое название, а затем отметьте «W» на то время, пока Вы не выяснили подходящую категорию ответа.    (Торговое название)    (Торговое название) | **противомалярийные препараты**  артемизинин-комбинированная терапия (Акт) A  сп/фансидар B  хлорохин C  амодиахин D  хинин  таблетки E  инъекциИ/внутривенно F  артесунат  ректально G  инъекции/внутривенно H  другие противомалярийные препараты  (указать) K  **антибиотики**  амоксициллин L  котримоксазол M  другие антибиотики  таблетки/сироп N  другие антибиотики инъекции/внутривенно O  **другие препараты**  парацетамол/панадол/  ацетаминофен R  аспирин S  ибупрофен T  внесено только торговое  название w  другое (указать) X  НЗ/не помню Z |  |
| **MC11**. *Проверьте MC10: назначена артемизинин-комбинированная терапия (АКТ) (MC10=A)?* | ДА, КОД ‘a’ ВНЕСЕН В MC10 1  НЕТ, КОД ‘A’ НЕ внесен в MC10 2 | 2*⇨ Конец* |
| **MC12.** Через какое время после начала лихорадки (**имя**) впервые принял(а) *артемизинин-комбинированную терапию*? | в тот же день 0  на следующий день 1  спустя 2 дня после начала  лихорадки 2  спустя 3 дня или более после начала лихорадки 3  НЗ 8 |  |