

Institute of
 Reproduction & IVF
 Director: Prof. Foad Azem

המכון לפריון
 והפריה חוץ גופית
 מנהל: פרופ' פואד עאזם

**የህክምና እርዳታዎ/ዎ ተቀባይ/አጃቢ ስለ ኮርና ቫይረስ መጋለጥንና አለ
 መጋለጥን መግለጫ ወረቀት**

ማንነት:-

ስም እና የቤተሰብ ስም..... የመታወቂያ
 ቁጥር.....

**ከዚህ በታች የዘረዘሩት ነገሮች ባለፉት ሁለት ዓመታት ከርስዎ ዘንድ ተከሰተው ከሆነ ክፍት ቦታዎን
 እንዲሞሉት በትህትና እንጠይቃለን:-**

የህመሙ ምልክት	መብት <input type="checkbox"/>	ስቅቅታ <input type="checkbox"/>
	ሳል <input type="checkbox"/>	የራስ ምታት <input type="checkbox"/>
	የጉረር ህመም <input type="checkbox"/>	የጡንቻ ህመም <input type="checkbox"/>
	ሽርጋታ <input type="checkbox"/>	ቅዘን <input type="checkbox"/>
	ትዉከት <input type="checkbox"/>	ሆድ ቁርጠት <input type="checkbox"/>
	የጣዳም/ሽታ ስሜት ማጣት <input type="checkbox"/>	ሌሎች.....



**Institute of
 Reproduction & IVF
 Director: Prof. Foad Azem**

**המכון לפרייון
 והפריה חוץ גופית
 מנהל: פרופ' פואד עאזם**

נרש	פ <i>covid 19</i> היעדר תסמינים נרש אם/אם-הולדת (הנרש נרשם ל-... (הנרש נרשם ל-... (הנרש נרשם ל-...
האם נרשם ל-... (הנרש נרשם ל-... (הנרש נרשם ל-...	הנרש/הנרש
פ <i>covid 19</i> היעדר תסמינים /תסמינים נרשם נרשם ל-... נרשם ל-...	הנרש נרשם ל-... הנרש נרשם ל-... הנרש נרשם ל-... הנרש נרשם ל-...

הנרש נרשם ל-...
 הנרש נרשם ל-...
 הנרש נרשם ל-...
 הנרש נרשם ל-...