



واحد کنترل عفونت

فرم ثبت مشخصات بیماران با بیماریهای واگیر و قابل گزارش



بیمارستان شهید دکتر بهشتی
معاونت درمان

منبع گزارش: بیمارستان شهید دکتر بهشتی مراغه

بخش:

نام بیمار: نام خانوادگی: نام پدر: سن بیمار:

شغل: تاریخ تشخیص بیماری:

تلفن و آدرس محل سکونت بیمار:

هیپاتیت ویروسی	<input type="checkbox"/>	۲۸	هر نوع حیوان گزیدگی	<input type="checkbox"/>	۱۵	وبا	<input type="checkbox"/>	۱
ایدز و عفونت HIV	<input type="checkbox"/>	۲۹	تب خونریزی دهنده ویروسی	<input type="checkbox"/>	۱۶	فلج شل حاد	<input type="checkbox"/>	۲
تب مالت	<input type="checkbox"/>	۳۰	عوارض ایمن سازی با واکسن (مرگ، بستری در بیمارستان، آبسه، لنف آدنیت و...)	<input type="checkbox"/>	۱۷	سیاه سرفه	<input type="checkbox"/>	۳
فاسیولازیس	<input type="checkbox"/>	۳۱	افزایش ناگهانی هر بیماری واگیردار (طغیان یا همه گیری)	<input type="checkbox"/>	۱۸	سرخک	<input type="checkbox"/>	۴
شیستوزومبازیس	<input type="checkbox"/>	۳۲	جذام	<input type="checkbox"/>	۱۹	سندرم سرخجه مادرزادی	<input type="checkbox"/>	۵
تب راجعه	<input type="checkbox"/>	۳۳	کزاز بالغین	<input type="checkbox"/>	۲۰	دیفتری	<input type="checkbox"/>	۶
کیست هیداتید	<input type="checkbox"/>	۳۴	بیماریهای مقاربتی	<input type="checkbox"/>	۲۱	کزاز نوزادان	<input type="checkbox"/>	۷
پدیکولوز	<input type="checkbox"/>	۳۵	تیفوئید	<input type="checkbox"/>	۲۲	مننژیت	<input type="checkbox"/>	۸
سل	<input type="checkbox"/>	۳۶	شیگلوزیس	<input type="checkbox"/>	۲۳	طاعون	<input type="checkbox"/>	۹
عوارض ناخواسته متعاقب ایمن سازی غیر از موارد فوری	<input type="checkbox"/>	۳۷	لپتوسپیروزیس	<input type="checkbox"/>	۲۴	تیفوس	<input type="checkbox"/>	۱۰
			سیاه زخم جلدی	<input type="checkbox"/>	۲۵	تب زرد	<input type="checkbox"/>	۱۱
			کالاآزار	<input type="checkbox"/>	۲۶	مالاریا	<input type="checkbox"/>	۱۲
			سالک	<input type="checkbox"/>	۲۷	بوتولیسم	<input type="checkbox"/>	۱۳
						سیاه زخم تنفسی	<input type="checkbox"/>	۱۴

خواهشمند است در صورت مشاهده موارد فوق، فرم مربوطه را تکمیل و تحویل دفتر کنترل عفونت نمایید.

در صورت برخورد با موارد ردیف ۱ الی ۱۸، علاوه بر تکمیل فرم، بصورت فردی، با شماره تلفن

۳۷۲۲۲۰۵۰ واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی تماس حاصل فرمائید.

مهر و امضاء گزارش دهنده:

واحد کنترل عفونت بیمارستان شهید دکتر بهشتی مراغه