



واحد کنترل عفونت

فرم ثبت مشخصات بیماران با بیماریهای واگیر و قابل گزارش



معاونت درمان
بیمارستان شهید دکتر بهشتی

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 :

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

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