



معاونت بهداشت استان اصفهان
گروه امور آزمایشگاهها



دستورالعمل نحوه نمونه گیری و انتقال ایمن نمونه های عفونی

امروزه نقش خطیر آزمایشگاههای تشخیص پزشکی در تشخیص صحیح و بهنگام بیماری ها، هدایت درمان و پیگیری بیماران بر کسی پوشیده نیست. مجموعه ای که با تلفیقی از دانش فنی و تجربه در کنار استفاده از تجهیزات مناسب و تکنیک های نوین و به روز دنیا توانسته است نقش اثر گذاری را در ارتقای سطح سلامت جامعه ایفا نماید. در این راستا، بحث کنترل و تضمین کیفیت نقش بسیار اثر گذاری در کیفیت خدمات تشخیصی و اطمینان از صحت و دقت نتایج را به عهده دارد، به گونه ای که میتوان به خوبی ادعا نمود، مبنای سطح بندی کیفی خدمات در آزمایشگاههای تشخیصی استقرار سیستمی کارآمد جهت تضمین کیفیت در سه سطح پیش از آزمایش، حین آزمایش و پس از آزمایش می باشد. با توجه به اهمیت این بحث و نقش بارز و بسیار مهم تایید کیفی در مرحله پیش از آزمایش (شامل نمونه گیری و ارسال نمونه به صورت استاندارد) در اعتبار نتایج گزارش شده، گروه امور آزمایشگاههای حوزه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اقدام به جمع آوری و آماده سازی مجموعه حاضر با عنوان "دستور العمل نحوه نمونه گیری و انتقال ایمن نمونه های عفونی" با هدف یکسان سازی و استاندارد سازی فرآیند فوق مطابق با دستورالعمل های کشوری جهت استفاده همکاران محترم واحد آزمایشگاه، واحد مبارزه با بیماری ها و سایر همکاران فعال در این حیطة نموده است. امید است این مجموعه بتواند راهگشای مناسبی به منظور راهنمایی همکاران و همچنین آموزش افراد مسئول در حمل و نقل نمونه ها با هدف افزایش کیفیت نمونه های تهیه شده و همچنین حفظ سلامت کارکنان خدوم نظام سلامت گردد. در پایان لازم است از تلاش و همراهی موثر سرکار خانم شکوفه رودشتی (کارشناس گروه امور آزمایشگاههای حوزه بهداشت) در تهیه و گردآوری این مجموعه تشکر و قدردانی ویژه نمایم. همچنین از همکاران محترم گروه مبارزه با بیماری های واگیر و واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت استان و جناب آقای عسگری کارشناس واحد مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت شماره 2 اصفهان به منظور ارائه راهنمایی های ارزشمندشان جهت تکمیل این دستورالعمل بسیار سپاسگزارم. با آرزوی سلامتی روزافزون برای همه همکاران عزیز نظام سلامت.

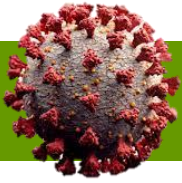
فربا مزروعی

معاون فنی گروه امور آزمایشگاههای بهداشت

بیماری های منتقله از هوا

(AIR BORN DISEASE)





نام نمونه / بخش: کرونا ویروس / مولکولی

- **تعداد و نوع نمونه مورد نیاز**
- نمونه مجاری تنفسی فوقانی شامل: دو سواب نازوفارنژیال و اوروفارنژیال و قرار دادن هر دو در یک لوله حاوی محیط مخصوص انتقال ویروس (VTM) (این نوع نمونه در حال حاضر روش رایج می باشد).
- نمونه مجاری تنفسی تحتانی شامل خلط (اطمینان حاصل شود که حتما نمونه از بخش تحتانی است) خلط القایی، اسپیره اندوتراکئال و لاواژ برونکوالوئولار (گرچه نمونه رقیق میشود اما همچنان ارزش تشخیصی دارد). در صورت اینتوبه بودن بیمار، تهیه نمونه تحتانی راحت تر است.

- **نحوه نمونه گیری و آماده سازی نمونه**
- در تهیه نمونه رعایت الزامات ایمنی زیستی سطح 2 (BSL-2) ضروری می باشد.
- برای تهیه نمونه بخش فوقانی دستگاه تنفسی باید از سواب استریل داکرون، نایلون یا پلی استر و محیط VTM استفاده نمود. سعی شود در نمونه گیری از لوزه ها و زبان کوچک نمونه گیری نشود.
- حداقل اطلاعاتی که باید بر روی برچسب نمونه بالینی درج شود:
نام و نام خانوادگی بیمار ، بارکد نمونه پذیرش شده، محل نمونه گیری، تاریخ نمونه گیری

شرایط نگهداری نمونه

سواب نازوفارنژیال و سواب اوروفارنژیال	لاواژ برونکوالوئولار و اسپیره اندوتراکئال، اسپیره نازوفارنژیال یا شستشوی بینی	خلط	بیوپسی یا اتوپسی بافتی شامل بافت ریه
≤5 days: 4 °C >5 days: -70 °C	≤48 hours: 4 °C >48 hours: -70 °C	≤48 hours: 4 °C >48 hours: -70 °C	≤24 hours: 4 °C >24 hours: -70 °C

نحوه انتقال نمونه

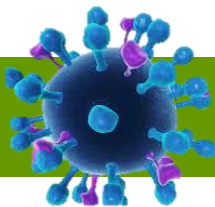
- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

ثبت نمونه

- ثبت مشخصات، اطلاعات و سوابق بیمار در سامانه مورد نظر (پیوست شماره 4)
- آزمایشگاه : ثبت در سامانه مورد نظر (پیوست 3)

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه : ثبت در سامانه مورد نظر (پیوست 3)
- مبارزه با بیماری های واگیر: طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوط



نام نمونه / بخش: آنفولانزا / مولکولی

- نمونه مجاری تنفسی فوقانی شامل: دو سواب نازوفارنژیال و اوروفارنژیال و قرار دادن هر دو در یک لوله حاوی محیط مخصوص انتقال ویروس (VTM)

تعداد و نوع نمونه

مورد نیاز

- رعایت الزامات ایمنی زیستی (BSL-2) ضروری می باشد
- برای تهیه نمونه بخش فوقانی دستگاه تنفس باید از سواب استریل داکرون، نایلون یا پلی استر (سواب پنبه ای توصیه نمیشود) و محیط مخصوص VTM استفاده نمود. سعی شود در نمونه گیری از لوزه ها و زبان کوچک نمونه گیری نشود.
- حداقل اطلاعاتی که باید بر روی برچسب نمونه بالینی درج شود:
نام و نام خانوادگی بیمار ، بارکد نمونه پذیرش شده، محل نمونه گیری، تاریخ نمونه گیری

نحوه نمونه گیری

9

آماده سازی نمونه

شرایط نگهداری نمونه

سواب نازوفارنژیال و سواب اوروفارنژیال	لاواژ برونکوآلئولار و آسپیره اندوتراکئال، آسپیره نازوفارنژیال یا شستشوی بینی	خلط	بیوپسی یا اتوپسی بافتی شامل بافت ریه
≤5 days: 4 °C >5 days: -70 °C	≤48 hours: 4 °C >48 hours: -70 °C	≤48 hours: 4 °C >48 hours: -70 °C	≤24 hours: 4 °C >24 hours: -70 °C

- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

نحوه انتقال نمونه

- ثبت مشخصات، اطلاعات و سوابق بیمار در سامانه مورد نظر (پیوست شماره 3)

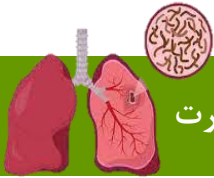
ثبت نمونه

- آزمایشگاه : ثبت در سامانه مورد نظر (پیوست 3)
- مبارزه با بیماری های واگیر: طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه

فرم های مورد نیاز



نام نمونه / بخش: سل / میکروب شناسی / کشت، آنتی بیوگرام، ژن اکسپرت



تعداد و نوع نمونه

مورد نیاز

- یک نمونه حاوی 2 سی سی نمونه خلط مثبت و یا منفی طبق دستور پزشک سل که در آزمایشگاه سل شهرستان اسمیر آن انجام شده است.

نحوه نمونه گیری

و

آماده سازی نمونه

- نمونه گیری بر طبق دستور العمل قید شده در فرمت نمونه های ارسالی به آزمایشگاه شهرستان از بیماران اخذ گردد. بر اساس دستورالعمل های ارسالی بهتر است نمونه به صورت زیر گرفته شود:
- نمونه صبحگاهی مناسب تر است.
- بهتر است بیمار ناشتا باشد. لازم است قبل از گرفتن خلط، دهان چند بار با آب معمولی شسته شود. درب ظرف را باز کرده نفس عمیقی را از راه بینی کشیده و برای لحظه ای نفس خود را در سینه حبس کند و با سرفه عمیق خلط خود را داخل ظرف مربوطه تخلیه نماید. سعی شود خلط با آب دهان مخلوط نگردد و یا آب دهان به جای خلط داده نشود (آب دهان شفاف و رقیق است ولی خلط چسبندگی دارد).
- در صورتی که نتواند با سرفه کردن برای انجام آزمایش نمونه خلط بدهد سر را روی بخار آب گرفته، استنشاق نموده یا با آب نمک رقیق غرغره نماید تا خلط بیاید.

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	خلط
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤24 hours: 4 °C

نکته 1: نمونه های طولانی مدت (بیش از 3 روز از زمان اعلام نتیجه لام مستقیم)، خشک شده، کپک زده، حجم زیر 2 سی سی، نشتی داده و یا اغشته بودن فرم ارسالی به نمونه، جز موارد عدم انطباق بوده و تماما اتوکلاو و امحا می گردند. لذا لازم است پروسه نمونه گیری از بیمار، دید میکروسکوپی در آزمایشگاه سل شبکه و ارسال به آزمایشگاه مرجع سل با درخواست آزمایش مورد نظر مجددا تکرار شود.

نحوه انتقال نمونه

- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.

رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).
نکته 2: هماهنگی و ارسال نمونه های تهیه شده، یا کارشناس واحد مبارزه با بیماری ها می باشد.

نکته 3: نمونه های غیر خلط (آسیت، پلور، ساکشن ریه، برونش،) جهت بررسی باسیل اسید فست ارجاعی از بیمارستان ها (جمع آوری در لوله های فالکن 50 سی سی) ، لازم است به صورت مستقیم با هماهنگی واحد مبارزه با بیماریها و تکمیل فرم شماره 6 به همراه نسخه درخواست پزشک متخصص با رعایت زنجیره سرد و استانداردهای حمل نمونه های عفونی، به آزمایشگاه مرجع منطقه ای سل ارسال گردد.

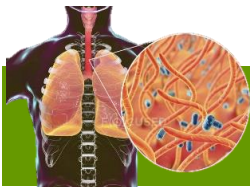
ثبت نمونه

- ثبت در پورتال کشوری (رجوع به پیوست 3)
- ثبت در دفاتر آزمایشگاه سل و نرم افزار آزمایشگاه
- پس از ثبت نتایج لام مستقیم در دفتر سل و اطلاع به واحد مبارزه با بیماریها طبق نظر پزشک و یا کارشناس واحد مبارزه با بیماریها نمونه جهت تست تکمیلی ارسال می گردد.

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: مشخصات افراد و نمونه ها در فرم شماره 6 با درخواست آزمایش مورد نظر طبق الگوریتم تعیین شده و وجود اندیکاسیون مشخص شده به صورت کامل ثبت و همراه نمونه ها در پاکتی جدا از نمونه ها به آزمایشگاه ارسال میگردد (پیوست 1-6).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه





نام نمونه / بخش: سیاه سرفه / میکروب شناسی

تعداد و نوع نمونه

- نمونه شامل یک نمونه از نازوفارنکس و یک نمونه از اوروفارنکس

مورد نیاز

- توسط سواپ داکرون یک نمونه از اوروفارنکس و یک نمونه از نازو فارنکس تهیه شده و در محیط ترانسپورت وارد میگردد.

نحوه نمونه گیری

و

آماده سازی نمونه

شرایط نگهداری نمونه

سواب نازوفارنژیال و سواب اوروفارنژیال	نوع نمونه
≤ 2 days: 4 °C	دمای نگهداری تا زمان انتقال

نحوه انتقال نمونه

- نمونه ها صرفا در روزهای زوج و حداکثر 48 ساعت پس از تهیه نمونه، به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.
- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

ثبت نمونه

- ثبت مشخصات بیمار شامل: نام و نام خانوادگی بیمار، کد ملی، تاریخ شروع علائم، تاریخ نمونه گیری، مرکز تهیه نمونه، نوع نمونه در دفاتر مربوطه
- تکمیل فرم سیاه سرفه و ارسال یک نسخه از آن همراه با نمونه و در پاکت جداگانه به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان جهت ارسال به آزمایشگاه مرجع کشوری (پیوست 1-2)

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه به آزمایشگاه (پیوست شماره 1-2)
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه



نام نمونه / بخش: دیفتری / میکروب شناسی

تعداد و نوع نمونه مورد نیاز

- 2 نمونه شامل یک نمونه از نازوفارنکس و یک نمونه از اوروفارنکس

نحوه نمونه گیری

- توسط سوپ داكرون یک نمونه از اوروفارنکس و یک نمونه از نازو فارنکس تهیه شده و در محیط ترانسپورت وارد میگردد.

و

آماده سازی نمونه

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	سواب نازوفارنژیال و سواب اوروفارنژیال
دمای نگهداری تا زمان انتقال	$\leq 2 \text{ days: } 4^{\circ}\text{C}$

نحوه انتقال نمونه

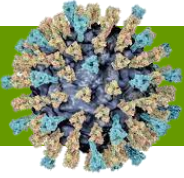
- نمونه ها صرفا در روزهای زوج و حداکثر 48 ساعت پس از تهیه نمونه، به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.
- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4°C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

ثبت نمونه

- ثبت مشخصات بیمار شامل نام و نام خانوادگی، کد ملی، تاریخ شروع علائم، تاریخ نمونه گیری، مرکز تهیه نمونه، نوع نمونه در دفاتر مربوطه
- تکمیل فرم دیفتری و ارسال یک نسخه از آن همراه با نمونه و در پاکت جداگانه به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان جهت ارسال به آزمایشگاه مرجع کشوری (پیوست 3-1)

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه به آزمایشگاه (پیوست شماره 3-1)
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه



نام نمونه / بخش: سرخک / ویروس شناسی

تعداد و نوع نمونه مورد نیاز

- نمونه خون
- نمونه ادرار
- نمونه گلو

نکته 4: ز لحاظ عملیاتی ترجیحا در روزهای 5 و 6 بعد از بروز بشورات بطور همزمان تهیه می گردد.

نمونه خون

- 5 میلی لیتر از خون، در لوله برچسب دار استریل، جمع آوری شود.
- نمونه خون جمع آوری شده به مدت 10 دقیقه در سانتریفوژ 1000 دور در دقیقه قرار گیرد و سرم آن را جدا شود.
- سرم باید به دقت از نمونه جدا شود و به ویال استریل، برچسب دار منتقل گردد.
- برچسب ویال باید حاوی مشخصات بیمار، تاریخ جمع آوری و نوع نمونه باشد.

نحوه نمونه گیری

و

آماده سازی نمونه

نکته 5: نمونه خون می تواند در دمای 4 تا 8 درجه سانتیگراد حداکثر به مدت 24 ساعت تا قبل از جداسازی سرم، نگهداری شود. نمونه خون کامل به هیچ عنوان نباید منجمد گردد.

نکته 6: در صورتیکه سانتریفوژ وجود نداشته باشد، نمونه خون باید تا زمانیکه سرم از لخته خون جدا شود در یخچال نگهداری گردد.

نمونه ادرار

- 20 تا 50 سی سی ادرار (ترجیحا ادرار اول صبح) در ظرف استریل گرفته شود و بلافاصله با رعایت زنجیره سرما (4 تا 8 درجه سانتیگراد) به آزمایشگاه، ارسال گردد.
 - در آزمایشگاه لوله حاوی نمونه را در سانتریفوژ یخچال دار (4 تا 8 درجه سانتیگراد) با دور 1500 RPM یا 500g به مدت 5 تا 10 دقیقه، سانتریفوژ نمایید.
 - مایع رویی را دور بریزید.
 - ارجحیت عمل سانتریفوژ در 24 ساعت اول جمع آوری نمونه است.
- نکته 7: نمونه کامل ادرار نباید قبل از سانتریفوژ منجمد شود.

نمونه گلو

روش غرغره کردن:

- دو میلی لیتر محیط مخصوص انتقال (نمونه ویروس)، غرغره شود.
- محیط غرغره شده درون لیوان یکبار مصرف بریزید.
- محیط غرغره شده را از داخل لیوان به لوله استریل در پیچ دار منتقل کنید و سر لوله را ببندید.

روش سواب: در مواردی که امکان غرغره کردن نباشد (مانند کودکان)، از سواب استریل برای نمونه گیری استفاده شود.

- سواب را چندین بار بر روی نازوفارنکس (حلق) بکشید، بطوریکه سلولهای اپیتلیال کنده شده به آن بچسبند.
- سواب را در لوله در پیچ دار حاوی دو سی سی محیط مخصوص انتقال، قرار داده و خوب تکان دهید و سر سواب را بشکنید تا بتوانید در لوله در پیچ دار را ببندید.

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	سرم خون	ادرار	نمونه گلو
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤2 days: 4 °C	≤2 days: 4 °C	≤2 days: 4 °C

- نمونه ها صرفا در روزهای زوج و حداکثر 48 ساعت پس از تهیه نمونه، به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.
- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

نحوه انتقال نمونه

- ثبت نمونه ها در پورتال کشوری بیماری ها (پیوست-3)
- در دفتر ثبت روزانه نمونه ها، اطلاعات تمامی نمونه های شامل نام و نام خانوادگی، تاریخ نمونه گیری، محل تهیه نمونه، تاریخ ارسال نمونه، مشخصات نمونه گیر، تاریخ آزمایش و نتیجه ثبت شود.

ثبت نمونه

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک سرخک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد (پیوست 1-4).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه

فرم های مورد نیاز





نام نمونه / بخش: سرخچه / ویروس شناسی

تعداد و نوع نمونه مورد

- 1 عدد نمونه خون

نیاز

نمونه خون

نحوه نمونه گیری

- تهیه 5 سی سی خون از روز 6 تا 28 پس از بروز راش و بثورات جلدی
- مشخصات بیمار شامل نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ نمونه گیری، تاریخ شروع بثورات و شماره ثبت بر روی لوله حاوی نمونه درج گردد.
- نمونه خون در درجه حرارت اتاق به مدت 30-60 دقیقه نگه داشته شود.
- نمونه خون با سرعت 1500-2000 دور در دقیقه سانتریفیوژ و سرم جدا شود.
- نکته 8: مورد تایید شده آزمایشگاهی سرخچه بوسیله گزارش Igm اختصاصی سرخچه در نمونه خون صورت می پذیرد.

و

آماده سازی نمونه

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	سرم خون تام
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤ 2 days: 4 °C ≥ 2 days: -20°C

نکته 9: از ذوب و انجماد مکرر سرمها اجتناب گردد..

نحوه انتقال

- نمونه ها صرفا در روزهای زوج و حداکثر 48 ساعت پس از تهیه نمونه، به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.
- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

ثبت نمونه

- ثبت نمونه ها در پورتال کشوری بیماری ها (پیوست-3)
- تکمیل فرم های مورد نیاز به صورت کامل

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک سرخچه (پیوست 1-5).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربو



نام نمونه / بخش: سرخچه مادر زادی / ویروس شناسی

- تعداد و نوع نمونه مورد نیاز 1 عدد نمونه خون از نوزادان 0-11 ماهه

نحوه نمونه گیری

نمونه خون

- یک نمونه خون به میزان 1 میلی لیتر باید از هر نوزاد مشکوک به CRS بعد از تواد در اسرع وقت تهیه شود.
- مشخصات بیمار شامل نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ نمونه گیری، تاریخ شروع بثورات و شماره ثبت بر روی لوله حاوی نمونه درج گردد.
- نمونه خون در درجه حرارت اتاق به مدت 30-60 دقیقه نگه داشته شود.
- نمونه خون با سرعت 1500-2000 دور در دقیقه سانتریفیوژ و سرم جدا شود نکته 10: مورد تایید شده آزمایشگاهی سرخچه بوسیله گزارش Igm اختصاصی سرخچه در نمونه خون صورت می پذیرد.

و

آماده سازی نمونه

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	سرم خون تام
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤ 2 days: 4 °C ≥ 2 days: -20°C

نکته 11: از ذوب و انجماد مکرر سرم ها اجتناب گردد..

نحوه انتقال

- نمونه ها صرفا در روزهای زوج و حداکثر 48 ساعت پس از تهیه نمونه، به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.
- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

ثبت نمونه

- ثبت نمونه ها در پورتال کشوری بیماری ها (پیوست-3)
- تکمیل فرم های مورد نیاز به صورت کامل

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک سرخچه (پیوست 1-5).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه

بیماری های منتقله از آب و غذا

(FOOD BORN)





نام نمونه / بخش: التور و عفونت های گوارشی / میکروب شناسی

تعداد و نوع نمونه مورد نیاز

- تهیه 2-3 سوآپ رکتال و قرار دادن آن داخل محیط کری بلر

نحوه نمونه گیری

و

آماده سازی نمونه

- سوآب نمونه گیری باید بوسیله محیط کری بلر مرطوب گردد تا نمونه گیری برای بیمار ایجاد زخم و ناراحتی نکند.
- حداقل دو عدد سوآب رنگی (در موارد اسهال آبکی الزامی به رنگی بودن سوآب نیست) از بیمار تهیه گردد.
- سر پنبه ای سوآب 2-3 سانتیمتر داخل اسفنگتر رکتوم فرو شود و با حرکت دورانی 360 درجه چندین بار بچرخد.
- اطلاعات بیمار شامل نام و نام خانوادگی، شماره نمونه، تاریخ نمونه گیری، محل نمونه گیری و نام نمونه گیر بر روی محیط درج شده باشد.
- سوآپ ها در داخل محیط کری بلر برده شود. ارتفاع محیط باید 4 سانتی متر باشد.
- در زمان نمونه گیری بیمار آنتی بیوتیک دریافت نکرده باشد.
- در زمان نمونه گیری بیمار اسهال آبکی یا اسهال خونی داشته باشد.
- در زمان نمونه گیری بیش از 4 روز از شروع بیماری نگذشته باشد.

شرایط نگهداری نمونه

سئاپ رکتال در محیط کری بلر	نوع نمونه
≤ 2 days: 4 °C	دمای نگهداری تا زمان انتقال

- 2 ساعت پس از نمونه گیری کشت باید انجام گیرد در غیر اینصورت باید بلافاصله در یخچال نگهداری شود.

نحوه انتقال نمونه ها

- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

ثبت نمونه

- در پورتال اداره بیماری های منتقله از آب و غذا (پیوست-3)
- ثبت اطلاعات بیمار در دفاتر التور شهرستان ها شامل نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ نمونه گیری، محل نمونه گیری، تاریخ شروع علائم، نام نمونه گیر، مشخصات فرد انجام دهنده آزمایش، تاریخ شروع علائم، سابقه بیمار

فرم های مورد نیاز

آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد (پیوست 1-6).
واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه





نام نمونه / بخش: بوتولیسم / میکروب شناسی

- **تعداد و نوع نمونه مورد نیاز**
طغیان های ناشی از غذا: سرم، مدفوع، مواد استفراغی، محتویات معده و مواد غذایی مشکوک
- بوتولیسم ناشی از زخم: سرم، مواد ترشحاتی و بافت های مرده یا سواب گرفته شده از زخم بیماران
- بوتولیسم اطفال: نمونه مدفوع و سرم

حجم نمونه مورد نیاز:

- 25-50 گرم مدفوع
- 25-50 گرم محتویات معده و یا غذای مشکوک
- 10-15 سی سی سرم بیمار

- در موارد مشکوک به بوتولیسم زخم، علاوه بر تهیه نمونه سرم می بایستی نمونه سواب نیز از محل زخم تهیه و ارسال گردد.
- نمونه ها باید قبل از درمان با آنتی توکسین گرفته شوند.

نحوه نمونه گیری

و

آماده سازی نمونه

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	نمونه مدفوع، سرم خون و محتویات معده	زخم در محیط انتقال غیر هوازی
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤ 2 days: 4 °C	25 °C

نکته 12: نمونه های غذا بایستی در ظروف اصلی شان یا در ظروف استریل نشکن به همراه برچسب مشخصات ارسال شوند.

- ارسال نمونه ها باید در ظروف غیرقابل نشت، بطور جداگانه بسته بندی و در درجه حرارت یخچال به آزمایشگاه مرجع کشوری (بخش میکروب شناسی انستیتو پاستور) ارسال گردند. همچنین بر روی بسته باید "برچسب مشخصات، فوریت پزشکی، خطر بیولوژیک و به محض دریافت در یخچال قرار داده شود"، بطور مشخص نوشته و به سرعت ارسال گردند. ظروف مقوایی برای تهیه نمونه های مدفوع مناسب نیستند.

نحوه انتقال

- در صورت پیش آمدن تاخیر چند روزه غیرقابل اجتناب در ارسال، نمونه ها (سرم یا مدفوع) باید پس از فریز شدن در ظروف دارای فضاهای مجزا و عایق بندی شده، به همراه یخ خشک و مواد پوششی مناسب بسته بندی و ارسال گردند.

- نکته 13: پیش از ارسال، آزمایشگاه باید بوسیله تلفن در خصوص زمان ارسال و نحوه ارسال نمونه ها با آزمایشگاه مرجع مشوری در انستیتو پاستور هماهنگ نماید.

ثبت نمونه

- ثبت مشخصات بیمار شامل نام و نام خانوادگی، تاریخ علائم، تاریخ نمونه گیری، شماره ملی فرد، مرکز تهیه نمونه، نوع نمونه، علائم و سابقه بیمار در دفتر مربوطه

- تکمیل فرم ارسال نمونه ها در سه نسخه و ارسال آن به شرح زیر:

- ❖ یک نسخه به همراه نمونه ها به انستیتو پاستور

- ❖ یک نسخه به مرکز مدیریت بیماریها

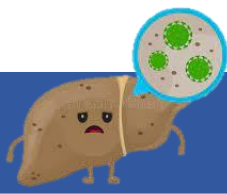
- ❖ یک نسخه در مرکز مربوطه به عنوان سابقه نگهداری شود.

فرم های ثبت نام

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد(پیوست 1-7).

- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه





نام نمونه / بخش: هیپاتیت A / ویروس شناسی

- تعداد و نوع نمونه مورد نیاز
- 1 عدد نمونه خون

نحوه نمونه گیری

و

آماده سازی نمونه

نمونه خون

- 5 میلی لیتر از خون، در لوله برچسب دار استریل، جمع آوری شود.
- نمونه خون جمع آوری شده به مدت 10 دقیقه در سانتریفوژ 1000 دور در دقیقه قرار گیرد و سرم آن را جدا شود. (نمونه خون می تواند در دمای 4 تا 8 درجه سانتیگراد حداکثر به مدت 24 ساعت تا قبل از جداسازی سرم، نگهداری شود).
- نمونه خون کامل، نباید منجمد شود.
- برچسب ویال باید حاوی مشخصات بیمار، تاریخ جمع آوری و نوع نمونه باشد.

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	سرم خون تام
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤ 2 days: 4 °C ≥ 2 days: -20°C

نحوه انتقال

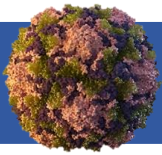
- نمونه ها صرفا در روزهای زوج و حداکثر 48 ساعت پس از تهیه نمونه، به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.
- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

ثبت نمونه

- در پورتال اداره بیماری های منتقله از آب و غذا (پیوست-3)
- فرم ورود اطلاعات موارد هیپاتیت A (پیوست 1-8)

فرم های ثبت نام

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد (پیوست 1-8).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه



نام نمونه / بخش: فلج اطفال (پولیو) / ویروس شناسی

تعداد و نوع نمونه مورد

- دو نمونه مدفوع به فاصله 24 ساعت از همدیگر طی 14 روز بعد از بروز فلج

نیاز

نحوه نمونه گیری

- گرفتن دو مدفوع به اندازه مناسب

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	نمونه سرم خون
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤ 2 days: 4 °C

نحوه انتقال

- نمونه ها صرفا در روزهای زوج و حداکثر 48 ساعت پس از تهیه نمونه، به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.
- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

ثبت نمونه

- در پورتال اداره بیماری های منتقله از آب و غذا و عفونت های بیمارستانی (پیوست-3)
- فرم ورود اطلاعات موارد پولیو (پیوست 1-9)

فرم های مورد نیاز

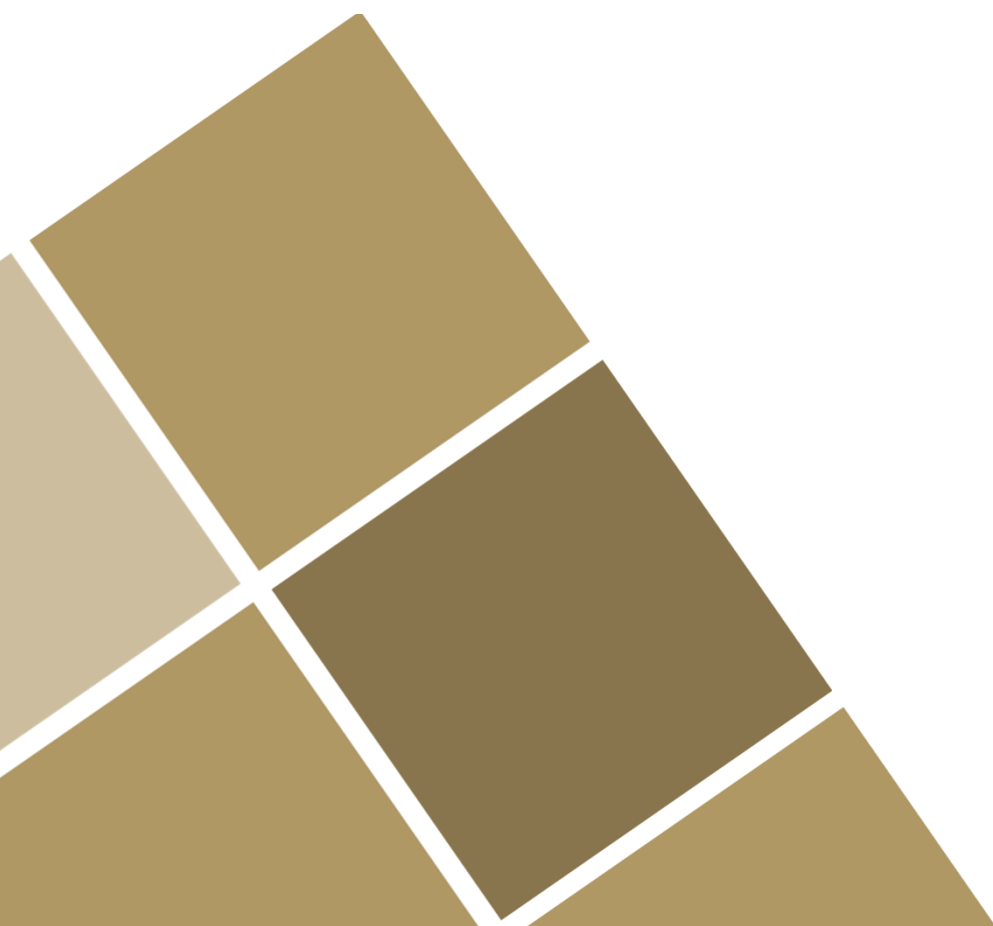
- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد (پیوست 1-9).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه

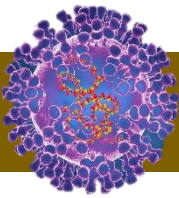
نحوه انتقال بیماری فلج اطفال از طریق انسان به انسان و مسیر مدفوعی-دهانی می باشد. اگرچه در محیط های با شرایط ضعیف بهداشتی انتقال از طریق غذا و آب آلوده نیز رخ میدهد.

بیماری های مشترک انسان و

حیوان

(ZOOONOSIS)





نام نمونه / بخش: آبله میمونی / ویروس شناسی

- **تعداد و نوع نمونه مورد نیاز**
نمونه مجاری تنفسی فوقانی: یک سوآپ نازوفارنژیال و قرار دادن در حاوی محیط مخصوص انتقال ویروس (VTM)

- نمونه از ضایعات پوستی
 - نمونه ی ترشحات تاول
 - نمونه ی پوست تاول
 - پوسته های خشک

نکته: برای هر بیمار (2 فالكون / کرایوتیوپ) یک لوله حاوی حداقل 2 نمونه پوسته از ضایعات مختلف و یک لوله حاوی دو سوآپ از ترشحات ضایعات (نمونه های فوق می تواند همراه یا بدون محیط VTM باشد).

- **نحوه نمونه گیری و آماده سازی نمونه**
حداقل اطلاعاتی که باید بر روی برچسب نمونه بالینی درج شود:
نام و نام خانوادگی بیمار، بارکد پذیرش و کد نمونه پذیرش شده در پورتال کشوری (پیوست-3)، کد ملی بیمار، محل نمونه گیری، تاریخ نمونه گیری
- **نمونه مجاری تنفسی فوقانی:** برای تهیه نمونه بخش فوقانی دستگاه تنفسی باید از سوآپ استریل داکرون، نایلون یا پلی استر (سوآپ پنبه ای توصیه نمیشود) و محیط مخصوص VTM استفاده نمود. سعی شود در نمونه گیری از لوزه ها و زبان کوچک نمونه گیری نشود.
- **نمونه ی ترشحات و پوست تاول:** در تهیه سوآب ترشحات، ممکن است لازم باشد سقف ضایعه باز شود. بدین منظور ابتدا پس از ضد عفونی کردن ضایعه، پوسته رویی آن با تیغ جراحی استریل برداشته شود سپس سوآب به کف ضایعه به شدت مالیده شود تا اطمینان حاصل شود که نوک سوآب کاملا آغشته به آگزودا شده است. به عبارت دیگر ترشحات باید روی سوآب قابل مشاهده باشد.
- **نمونه ی پوست خشک:** برای نمونه گیری از پوسته های خشک crusting با احتیاط و پس از ضد عفونی ضایعه، پوسته با تیغ جراحی استریل برداشته شده و در داخل فالكون یا کرایوتیوپ قرار داده شود.

بیوپسی یا اتوپسی بافتی شامل بافت پوست	ترشحات تاول	سوآب نازوفارنژیال
≤ 24 hours: 4 °C >24 hours: -70 °C	≤ 48 hours: 4 °C >48 hours: -70 °C	≤ 5 days: 4 °C >5 days: -70 °C

شرایط نگهداری نمونه

نحوه انتقال نمونه

- نمونه ها صرفاً در روزهای زوج و حداکثر 48 ساعت پس از تهیه نمونه، به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.
- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4°C می باشد.
- ارسال نمونه مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه می باشد (رجوع به پیوست 2).
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک ضروری می باشد.
- کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های عفونی، بایستی آموزش های لازم بدین منظور را دریافت کرده باشند.
- موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظروف) بایستی ثبت و گزارش گردد.
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها ضروری می باشد (پیوست 2).

ثبت نمونه

- ثبت مشخصات، اطلاعات و سوابق بیمار در سامانه مورد نظر (پیوست شماره 3)

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد (پیوست 1-10).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه





نام نمونه / بخش: لپتوزپیروزیس / میکروب شناسی

تعداد و نوع نمونه مورد نیاز

- نمونه ادرار (10 سی سی) و سرم (3 سی سی) و مایع مغزی نخاعی نمونه های مناسب جهت انجام آزمایش می باشند که باید در ظروف استریل و نشکن ارسال شوند.

نحوه نمونه گیری

و

آماده سازی نمونه

خونگیری وریدی معمول

- اگر قرار است آزمایشهای متعددی انجام شود ابتدا لوله دارای ضد انعقاد هپارین و سدیم اگزالات پر می شوند، بلافاصله پس از خونگیری لوله را به آرامی و حداقل چهار مرتبه سرو ته نمایید. لوله ها باید به اندازه مناسب و تعیین شده پر و بلافاصله به آزمایشگاه ارسال شوند.

نکته 14 : از ضد انعقاد سیترات به دلیل اثرات مهاری جلوگیری به عمل آید. همچنین در صورتی که از نمونه ارسالی جهت تست های مولکولی نیز استفاده می گردد باید دقت شود که استفاده از لیتیوم هپارین سبب کاهش حساسیت تست PCR می گردد. نمونه های یخ زده نیز فاقد ارزش تشخیصی می باشند.

نمونه گیری ادرار

- این نمونه از هفته دوم تا هفته چهارم الی ششم از شروع علائم اخذ می شود. میزان 10 سی سی نمونه ادرار پس از ارسال به آزمایشگاه با دور 3000 g به مدت 10 دقیقه سانتریفیوژ گشته و پس از دور ریختن مایع رویی، رسوب در 300 میکرولیتر بافر فسفات سالیین حل شده و جهت انجام آزمایشات مولکولی استفاده می شود.

نکته 15 : در صورت فراهم نبودن امکانات و مواد مورد نیاز نمونه ادرار ارسال گردد.

نکته 16 : باکتری لپتوسپیرا به شدت به شرایط اسیدی (pH: 6.8) و پایین تر حساس بوده و از بین می رود. بنابراین خنثی سازی نمونه ادرار باید در اسرع وقت انجام شود. استفاده از PBS نسبت به Tris و NaOH ارجحیت دارد.

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	نمونه ادرار
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤ 2 days: 4 °C

نحوه انتقال نمونه

- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4°C می باشد.
- مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه (پیوست-2)
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک
- آموزش کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های بالینی برای روشهای نقل و انتقال ایمن
- ثبت و گزارش موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظرف)
- رعایت الزامات برجسب گذاری نمونه ها و بسته ها

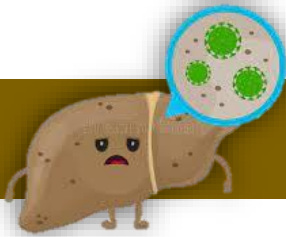
ثبت نمونه

- ثبت مشخصات، اطلاعات و سوابق بیمار در سامانه مورد نظر (پیوست شماره 3).

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد (پیوست 1- 11).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه





نام نمونه / بخش: هپاتیت E / میکروب شناسی

تعداد و نوع نمونه مورد

- برای هر بیمار یک نمونه (1 سی سی) پلاسما

نیاز

نمونه خون

نحوه نمونه گیری

- 5 میلی لیتر از خون، در لوله برچسب دار استریل، جمع آوری شود.
 - نمونه خون جمع آوری شده به مدت 10 دقیقه در سانتریفیوژ 1000 دور در دقیقه قرار گیرد و سرم آن جدا گردد. (نمونه خون می تواند در دمای 4 تا 8 درجه سانتیگراد حداکثر به مدت 24 ساعت تا قبل از جداسازی سرم، نگهداری شود).
 - نمونه خون، نباید منجمد شود (در صورتیکه سانتریفیوژ وجود نداشته باشد، نمونه خون باید تا زمانیکه سرم از لخته خون جدا شود در یخچال نگهداری گردد).
 - برچسب ویال باید حاوی مشخصات بیمار، تاریخ جمع آوری و نوع نمونه باشد.
- نکته 17: تشخیص قطعی هپاتیت E معمولا براساس جداسازی IgM اختصاصی Anti-HEV از نمونه خون فرد بیمار می باشد. همچنین مثبت بودن نتیجه تست بررسی نوکلئیک اسید HEV در نمونه سرم/پلاسما یا مدفوع، دلیل بر تشخیص قطعی بیماری می باشد.

و

آماده سازی نمونه

شرایط نگهداری نمونه

سرم خون تام	نوع نمونه
≤ 2 days: 4 °C ≥ 2 days: -20°C	دمای نگهداری تا زمان انتقال

نحوه انتقال

- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه (پیوست-2)
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک
- آموزش کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های بالینی برای انتقال ایمن
- ثبت و گزارش موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظرف)
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها

ثبت نمونه

- ثبت مشخصات نمونه در پورتال مبارزه با بیماریهای واگیر ثبت گردد(پیوست-3).

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه که همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد(پیوست-1-8).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه



نام نمونه / بخش: سیاه سرفه / میکروب شناسی

- یک سوپ از مایع وزیکول جهت اسمیر مستقیم
- یک سوپ از زخم (سوپ استریل مرطوب شده با سرم فیزیولوژی یا آب مقطر استریل) جهت اسمیر مستقیم

تعداد و نوع نمونه

مورد نیاز

- **مرحله وزیکولی:** بصورت آسپتیک وبا استفاده از سوپ استریل از مایع وزیکول جمع آوری گردد. احتمال مشاهده با سیل سیاه زخم در مرحله وزیکولی سیاه زخم جلدی بیشتر می باشد.

نحوه نمونه گیری

و

- **مرحله اسکار:** نمونه اسکار را پس از بلند کردن لبه خارجی اسکار با چرخاندن سوپ استریل مرطوب شده در سرم فیزیولوژی یا آب مقطر استریل بمدت 2-3 ثانیه برداشت کنید (سعی کنید اسکارکنده نشود).

آماده سازی نمونه

- کد یا شماره فرد بیمار با قلم الماس در کنار لام نوشته شود.
- آزمایش میکروسکوپی نمونه های بالینی جهت تشخیص موارد مشکوک بیماری سیاه زخم و در خصوص نمونه های محیطی، جهت مشاهده اسپور با سیلوس آنتراسیس بکار می رود. رنگ آمیزی های متداول مورد استفاده رنگ آمیزی گرم و پلی کروم متیلن بلو می باشند.

نکته 18: در صورتی که به دستور پزشک لازم به نمونه گیری تنفسی و کشت نمونه وجود داشت پیش از انجام نمونه گیری لازم است با آزمایشگاه مرجع هماهنگی صورت گیرد.

اسمیر بر روی لام

دمای 25 درجه سانتیگراد

شرایط نگهداری

نمونه

- برای ارسال لام های مرتبط لازم است لام ها به ترتیب لیست بیمار و فرم های مربوطه مرتب شده و در جایی مناسب به همراه مشخصات مرکز مربوطه، به آزمایشگاه مرجع استان ارسال گردد.

نحوه انتقال نمونه

- ثبت مشخصات نمونه در پورتال مبارزه با بیماری های واگیر ثبت گردد (پیوست-3).

ثبت نمونه

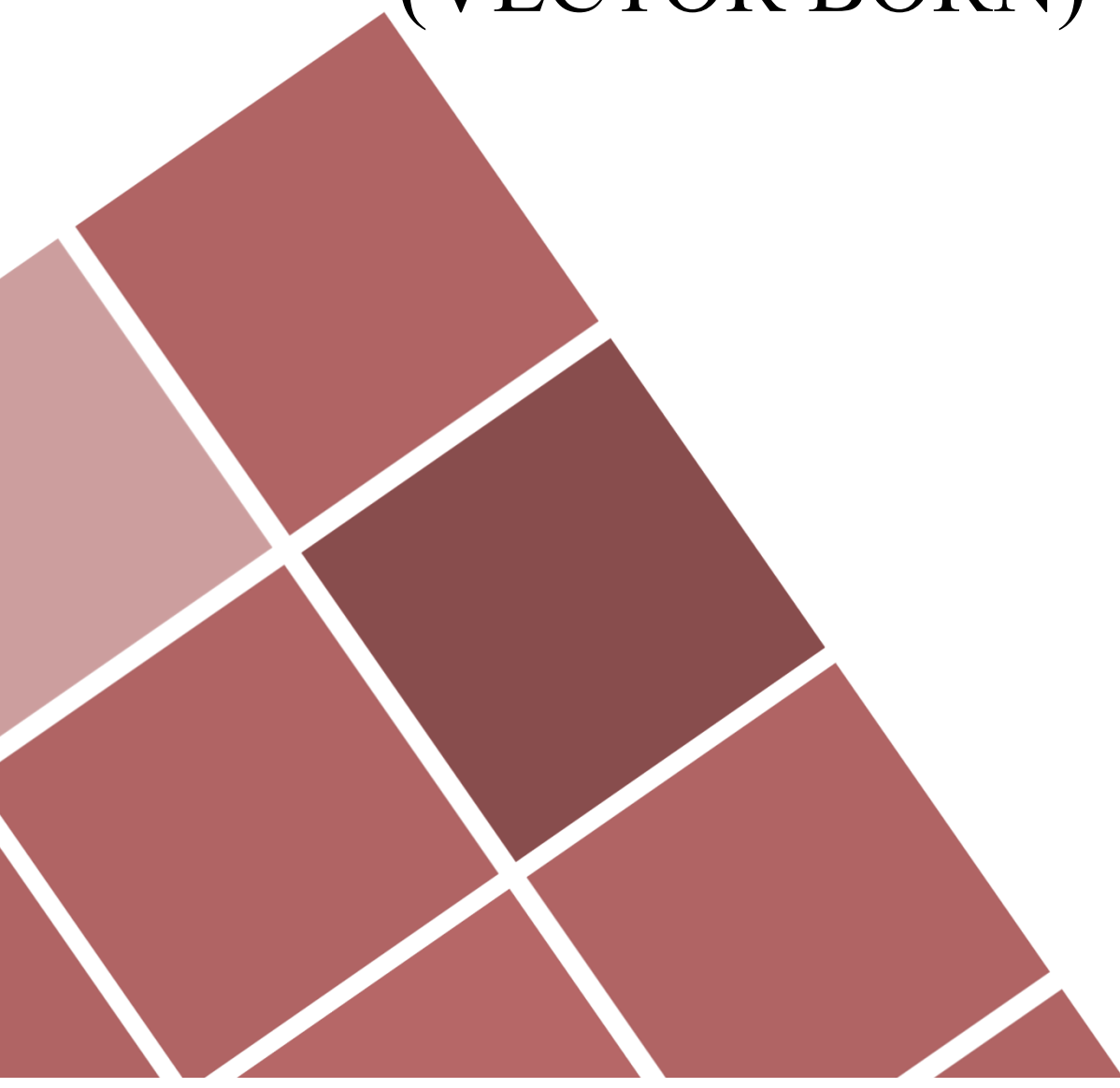
- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد (پیوست 1-15).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه

فرم های مورد نیاز

بیماری های منتقله از

ناقلین

(VECTOR BORN)





نام نمونه / بخش: سالک / انگل شناسی

تعداد و نوع نمونه مورد نیاز

- ترشحات زخم تمام بیماران سالک بر روی لام، 2-3 گسترش نازک از حاشیه ضایعات پوستی طبق آموزش ها
- انتقال ترشحات و پوسته ضایعات از ده درصد نمونه ها (ترجیحا مثبت) در میکروتیوب حاوی سرم فیزیولوژی جهت تست PCR

نحوه نمونه گیری

- زخم بیماران با الکل 70-75٪ ضد عفونی گردد.
- نکته 19: توجه شود حداقل 10 روز از ایجاد ندول گذشته باشد.
- 2-3 گسترش نازک از حاشیه ضایعات پوستی طبق آموزش داده شده از هر بیمار تهیه گردد.
- کد یا شماره فرد بیمار با قلم الماس در کنار لام نوشته شود.
- در موارد مشکوک، ترشحات زخم درون میکروتیوب حاوی یک سی سی سرم فیزیولوژی یا الکل جهت تست مولکولی تشخیص گونه، جمع آوری و به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.

و

آماده سازی نمونه

شرایط نگهداری نمونه

اسمیر بر روی لام	میکروتیوب حاوی نمونه
دمای 25 درجه سانتیگراد برای مدت زمان نامحدود	≤ 5 days: 4 °C > 5 days: -70 °C

نحوه انتقال نمونه

- حداقل یکی از لامهای رنگ شده به همراه میکروتیوب حاوی ترشحات و به انضمام فرم غربالگری مربوطه به مرکز بهداشت استان ارسال گردد.
- نکته 20: در مناطق اندمیک بیماری 10٪ لام های منفی و 20٪ لام های مثبت و در مناطق غیر اندمیک 100٪ لام ها به آزمایشگاه مرجع استان ارسال گردد.
- برای ارسال لام های مرتبط با لیشمانیوز لازم است لام ها به ترتیب لیست بیمار و فرم های مربوطه مرتب شده و در جا لامی مناسب به همراه مشخصات مرکز مربوطه، به آزمایشگاه مرجع استان ارسال گردد.

ثبت نمونه

- مشخصات کلیه نمونه ها لازم است در فرم غربالگری موجود در مراکز بهداشت و دفاتر مربوط به سالک به صورت کامل ثبت و یک نسخه از فرم به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد (پیوست 1-13).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه



نام نمونه / بخش: مالاریا / انگل شناسی

تهدیه 2-3 گسترش خون ضخیم و نازک روی لام **تعداد و نوع نمونه مورد نیاز**

- سر انگشت سوم بیمار را با پد الکلی ضد عفونی شود. سپس اجازه دهید که الکل روی انگشت تبخیر گردد.
- محل زدن لانس در کمانی بالای قسمت برجسته نوک انگشت می باشد (ترجیحا دو انتهای کمان). قطره اول خون خارج شده را با پنبه خشک پاک کنید.
- در 1/3 ابتدای لام 3 قطره خون در کنار هم به صورت مدور و در 2/3 ابتدای لام یک قطره دیگر خون قرار داده می شود.
- گسترش ضخیم: لام را روی یک سطح صاف قرار داده و با گوشه تیزیک لام تمیز دیگر 3 قطره اول خون را 5-6 بار از مرکز به محیط قطره در جهت و خلاف جهت عقربه ساعت پخش شود. به طوری که قطر دایره ایجاد شده حدود 1 سانتی متر شود.
- گسترش نازک: با یک قطره خون روی 2/3 ابتدای لام و با کمک یک لام دیگر یک فروتی تهیه می شود.
- لام تهدیه شده جهت خشک شدن در یک سطح صاف و ترجیحا سر پوشید قرار داده می شود.
- کد یا شماره فرد بیمار با قلم الماس در کنار لام نوشته شود.

نحوه نمونه گیری

و

آماده سازی نمونه

اسمیر بر روی لام
25 °C

شرایط نگهداری نمونه

- 10٪ لام های منفی و تمامی لام های مثبت به آزمایشگاه مرجع استان ارسال گردد. لازم است لام های مثبت ظرف 24 ساعت و لام های منفی بصورت ماهانه ارسال گردند.
- برای ارسال لام های مرتبط با مالاریا باید لام ها به ترتیب لیست بیمار و فرم های مربوطه مرتب شده و در جا لامی مناسب به همراه مشخصات مرکز مربوطه، به آزمایشگاه مرجع استان ارسال گردد.

نحوه انتقال نمونه

- مشخصات کلیه نمونه ها لازم است در فرم غربالگری موجود در مراکز بهداشت و دفاتر مربوط به مالاریا به صورت کامل ثبت و یک نسخه از فرم به آزمایشگاه مرکز بهداشت استان ارسال گردد.

ثبت نمونه

- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد (پیوست 1-12).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه

فرم های مورد نیاز



نام نمونه / بخش: تب کریمه کنگو CCHF / ویروس شناسی

تعداد و نوع نمونه مورد نیاز

- سه نمونه در مجموع حاوی 6 سی سی سرم در سه کرایوتیوب (هر کرایوتیوب حاوی 2 سی سی)

نحوه نمونه گیری

و

آماده سازی نمونه

- نمونه گیری وریدی
 - از بیمار محتمل، 10 سی سی خون، با رعایت کلیه احتیاطات بهداشتی (پیوست-2) گرفته شود. در هنگام خونگیری دقت شود که از هرگونه تماس با خون یا مواد بیولوژیک فرد بیمار با بدن (به خصوص چشمها، مخاط، دهان و بینی) نمونه گیر، جلوگیری گردد.
 - پس از جداسازی سرم ابتدا سرمها را به سه لوله کرایوتیوب پلاستیکی منتقل نموده و درب آنها محکم بسته و سپس به وسیله پارافیلیم درب آنها پوشانده شده و پس از درج کد یا نام بیمار، تاریخ تهیه و نوبت نمونه بیمار بر روی کرایوتیوب ها، آن ها را در یک لوله بزرگتر فالكون 50 سی سی پلاستیکی قرارداداده و درب آن را محکم بسته و به وسیله پارافیلیم نیز پوشانده شود .
- نکته 21: جهت جداسازی سرم از سانتریفیوژ دارای باکت درب دار استفاده شود – سانتریفیوژ در یک فضای مجزا انجام شود – به منظور کاهش خطر الودگی از طریق آئروسول پس از اتمام سانتریفیوژ حداقل به مدت 15 دقیقه درب آن باز نگردد- درب باکت ها حتما زیر هود کلاس دو باز شود.

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	سرم خون تام
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤ 2 days: 4 °C ≥ 2 days: -20°C

نحوه انتقال نمونه

- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه و رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها (پیوست-2)
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک
- آموزش کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های بالینی برای روشهای نقل و انتقال ایمن
- ثبت و گزارش موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظرف)

ثبت نمونه

ثبت مشخصات نمونه در پورتال مبارزه با بیماریهای واگیر ثبت گردد(پیوست-3).

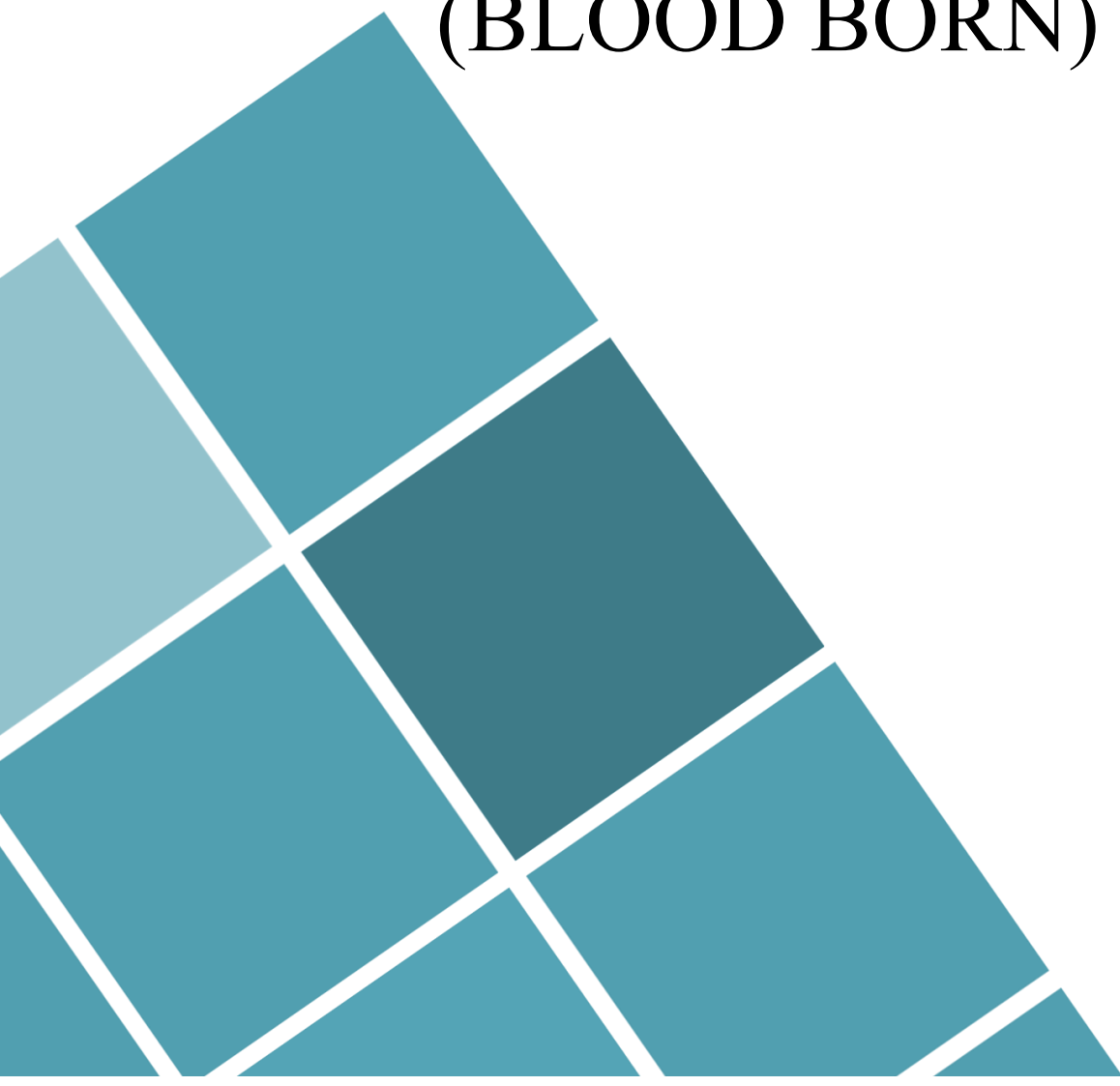
فرم های مورد نیاز

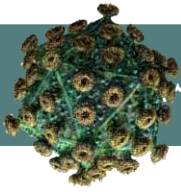
- آزمایشگاه: فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک به آزمایشگاه همراه نمونه و در یک پاکت جداگانه به آزمایشگاه ارسال گردد(پیوست 1-14).
- واحد مبارزه با بیماری های واگیر: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه

بیماری های منتقله از خون

و ترشحات بدن

(BLOOD BORN)





نام نمونه / بخش: ایدز / ویروس شناسی / Viral Load (اندازه گیری بار ویروس)

تعداد و نوع نمونه

- برای هر بیمار یک نمونه (1 سی سی) پلاسما

مورد نیاز

- 5-10 سی سی از خون بیمار به تیوپ های حاوی EDTA اضافه گردد (از هپارین نبایستی استفاده شود).
- بلافاصله لوله ها را به آرامی 5-10 بار مخلوط کرده تا با ضد انعقاد ترکیب گردد.
- حداکثر در فاصله 4-6 ساعت پس از خون گیری، نمونه ها را برای مدت 10 دقیقه با سرعت 1200-1000 سانتریفیوژ نمایید.
- پلاسمای به دست آمده در لوله های در پیچ دار عاری از RNase و DNase جمع آوری گردد
- نمونه ها در کلدباکس با رعایت زنجیره سرما (دمای 2 تا 8 درجه سانتیگراد) و در کمتر از 24 ساعت به آزمایشگاه قطب منطقه ای ایدز ارسال گردد.

نحوه نمونه گیری

شرایط نگهداری نمونه

نوع نمونه	پلاسما خون
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤ 2 days: 4 °C ≥ 2 days: -20°C

- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه (پیوست 2)
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک
- آموزش کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های بالینی برای انتقال ایمن
- ثبت و گزارش موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظرف)
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها

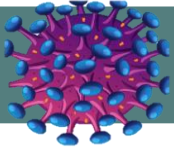
نحوه انتقال نمونه

- در دفتر و نرم افزار مربوطه نمونه ثبت گردد.

ثبت نمونه

- آزمایشگاه: ثبت در نرم افزار کشوری HIV
- واحد مبارزه با بیماری های واگی: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه

فرم های مورد نیاز



نام نمونه / بخش: ایدز / ویروس شناسی / اندازه گیری CD4

تعداد و نوع نمونه

- یک نمونه خون کامل حاوی EDTA

مورد نیاز

- 1/5 سی سی از خون بیمار به تیوپ های حاوی EDTA یا ACD اضافه گردد (از ضد انعقاد هیپارین نیاستی استفاده شود).
- یک نمونه خون کامل حاوی EDTA
- به محض گرفتن خون، نمونه با ضد انعقاد مخلوط شود (2دقیقه با میکسر یا 8 تا 10 بار سر و ته نمودن ویال).
- نمونه ها در کلدباکس با رعایت زنجیره سرما (دمای 2 تا 8 درجه سانتیگراد) و در کمتر از 24 ساعت به آزمایشگاه قطب منطقه ای ایدز ارسال گردد.

نحوه نمونه گیری

شرایط نگهداری

نمونه

نوع نمونه	خون
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤ 2 days: 4 °C ≥ 2 days: -20°C

نحوه انتقال نمونه

- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه (پیوست-2)
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک
- آموزش کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های بالینی برای انتقال ایمن
- ثبت و گزارش موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظرف)
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها

ثبت نمونه

- در دفتر و نرم افزار مربوطه نمونه ثبت گردد.

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: ثبت در نرم افزار کشوری HIV
- واحد مبارزه با بیماری های واگی: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه



نام نمونه / بخش: هپاتیت C / ویروس شناسی

تعداد و نوع نمونه

- یک نمونه (1 سی سی) پلاسما

مورد نیاز

- 5-10 سی سی از خون بیمار به تیوپ های حاوی EDTA اضافه گردد (از هپارین نبایستی استفاده شود).

- بلافاصله لوله ها را به آرامی 5-10 بار مخلوط کرده تا با ضد انعقاد ترکیب گردد.
- حداکثر در فاصله 4-6 ساعت پس از خون گیری، نمونه ها را برای مدت 10 دقیقه با سرعت 1000-1200 g سانتریفیوژ نمایید.

نحوه نمونه گیری

- پلاسما در لوله در پیچ دار غیرقابل نفوذ و عاری از RNAase و DNAase منتقل گردد.
- کمتر از 24 ساعت به آزمایشگاه قطب منطقه ای ایدز ارسال نماید.

شرایط نگهداری

نمونه

نوع نمونه	خون
دمای نگهداری تا زمان انتقال	≤ 2 days: 4 °C ≥ 2 days: -20°C

نحوه انتقال نمونه

- شرایط انتقال به آزمایشگاه در دمای 4 °C می باشد.
- مطابق ضوابط بسته بندی سه لایه (پیوست-3)
- استفاده از وسایل حفاظت فردی ویژه حمل نمونه های عفونی خطرناک
- آموزش کارکنان مسئول حمل و نقل نمونه های بالینی برای انتقال ایمن
- ثبت و گزارش موارد نشت یا ریختگی احتمالی نمونه (ناشی از شکستن ظرف)
- رعایت الزامات برچسب گذاری نمونه ها و بسته ها

ثبت نمونه

- در دفتر و نرم افزار مربوطه نمونه ثبت گردد.

فرم های مورد نیاز

- آزمایشگاه: ثبت در نرم افزار کشوری HIV
- واحد مبارزه با بیماری های واگی: بر طبق دستورالعمل های ارسالی از واحد مربوطه

پوست-1



جمهوری اسلامی ایران
برنامه کشوری مبارزه با سل
فرم درخواست انجام کشت یا آنتی بیوگرام برای نمونه خلط

نام و نام خانوادگی: سن:
نام پدر: جنس: مرد زن ملیت: ایرانی غیر ایرانی
نشانی کامل:

نام دانشگاه / دانشکده: نام شهرستان:
واحد تهیه / ارسال کننده نمونه: مرکز بهداشتی درمانی خانه بهداشت پایگاه بهداشتی
تیم سیار زندان بیمارستان (بخش تخت شماره پرونده)
مطب سایر مراکز درمانی (ذکر شود)

نوع بیمار: جدید ، وارده ، عود ، درمان بعد از شکست ، درمان بعد از غیبت MDR-TB سایر موارد (ذکر شود):
شماره سل شهرستان (برای بیماران تحت درمان): تاریخ شروع به درمان ضد سل فعلی (برای بیماران تحت درمان): ۱۳ / /
سابقه مصرف داروهای ضد سل:

داروهای مصرف شده	از تاریخ	تا تاریخ
ایزونیازید		
ریفامپین		
تامیوتول		
استرپتومايسين		
پیرازینامید		

نمونه گیری در چه زمانی از دوره درمانی انجام شده است؟ قبل از شروع درمان حین درمان
تاریخ جمع آوری نمونه: ۱۳ / / تاریخ تکمیل فرم: ۱۳ / /
نام و سمت تکمیل کننده فرم: امضا:

نتایج آزمایشگاهی میکروشناسی خلط

(این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می شود)

تاریخ وصول نمونه به آزمایشگاه
۱۳ / /

نتایج میکروشناسی	نمونه	تاریخ انجام آزمایش	کیفیت نمونه	نتیجه		درجه مثبت بودن نمونه			
				مثبت	منفی	۱-۹ باسیل	+۱	+۲	+۳
۱				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

شماره دفتر آزمایشگاه:

نتایج کشت	نمونه	تاریخ انجام آزمایش	نتیجه		تعداد کلونی	زمان رشد	هویت مایکوباکتریوم	
			مثبت	منفی			NTM	TM
۱			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

تاریخ گزارش نتیجه: ۱۳ / /

نام و آدرس آزمایشگاه

نام و امضاء کارشناس آزمایشگاه

نام و امضاء مسئول آزمایشگاه

ملاحظات	نتیجه آنتی بیوگرام				لیست داروها
	proportional		روش سریع		
	مقاوم	حساس	مقاوم	حساس	

شماره سند: LA-FO-201-00		فرم ارسال نمونه های مشکوک به	
شماره بازنگری: 00		سیاه سرفه	
شماره تلفن:	نام بیمارستان، دانشگاه، آزمایشگاه:		نام استان:
فاکس:			
نام پزشک معالج:	تاریخ اعلام بیماری به مرکز بهداشت استان:		
تاریخ تولد:	جنسیت:	نام و نام خانوادگی بیمار:	
روز ماه سال	مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>		
تاریخ شروع بیماری:		کد رهگیری بیمار:	
روز ماه سال			
علائم:			
<input type="checkbox"/> سرفه های قطاری و ادامه دار : <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> حالت تهوع همراه با سرفه: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> بیمار تب دارد: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص			
<input type="checkbox"/> آنتی بیوتیک مصرف کرده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نام دارو:			
<input type="checkbox"/> واکسیناسیون قبلی (دیفتری-کزاز-سیاه سرفه) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر تاریخ آخرین دز: روز ماه سال			
<input type="checkbox"/> موارد تماس با بیمار مشکوک به سیاه سرفه: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
تاریخ نمونه برداری:	نوع نمونه های ارسالی:		
روز ماه سال	<input type="checkbox"/> از ناحیه نازوفارنکس بیمار روی محیط ترانسپورت سیاه سرفه <input type="checkbox"/> از سرفه نوزادان به روش cough plate		
نام و نام خانوادگی فرد مسئول ارسال کننده نمونه:			
آدرس مرکز:			
شماره تلفن:			
فاکس:			
این قسمت توسط انستیتو پاستور تکمیل می گردد:			
تاریخ دریافت نمونه:	نام و نام خانوادگی فرد دریافت کننده نمونه:		
شماره نمونه:	اشکالات نمونه ارسال شده:		
نشانی: تهران - خیابان پاستور - پلاک 69 - انستیتو پاستور ایران - بخش میکروبیشناسی - آزمایشگاه کشوری سیاه سرفه			
تلفکس: 66405535 - روزهای تعطیل 20 - 66953311			

شماره سند: LA-FO-232-00		فرم ارسال نمونه های مشکوک به			
شماره بازنگری: 00		دیفتری			
شماره تلفن: فاکس:		نام بیمارستان، دانشگاه، آزمایشگاه:		نام استان:	
نام پزشک معالج:		تاریخ اعلام بیماری به مرکز بهداشت استان:			
تاریخ تولد: سال ماه روز		جنسیت: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد		نام و نام خانوادگی بیمار:	
سال		تاریخ شروع بیماری: روز ماه سال		کد رهگیری بیمار:	
علائم:					
فارنژیت: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص					
التهاب لوزها: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص					
لارنژیت: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص					
آیا غشاء کاذب چسبنده در بینی - حلق و لوزها وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر					
آیا بیمار آنتی بیوتیک مصرف کرده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامشخص					
نام دارو؟ زمان مصرف:					
واکسیناسیون قبلی (دیفتری - کزاز - سیاه سرفه) تاریخ آخرین دز: روز ماه سال <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر					
موارد تماس با بیمار مشکوک به دیفتری: <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر					
تاریخ نمونه برداری: سال ماه روز		نوع نمونه های ارسالی:			
		<input type="checkbox"/> از ناحیه حلق بیمار روی محیط ترانسپورت دیفتری			
		<input type="checkbox"/> از ناحیه غشاء کاذب بیمار روی محیط ترانسپورت دیفتری			
		<input type="checkbox"/> از ناحیه بینی بیمار روی محیط ترانسپورت دیفتری			
نام و نام خانوادگی فرد مسئول ارسال کننده نمونه:					
آدرس مرکز:					
شماره تلفن:					
فاکس:					
این قسمت توسط انستیتو پاستور تکمیل می گردد:					
تاریخ دریافت نمونه:			نام و نام خانوادگی فرد دریافت کننده نمونه:		
اشکالات نمونه ارسال شده:					
<input type="checkbox"/> تاخیر در ارسال به موقع به آزمایشگاه					
<input type="checkbox"/> عدم رعایت زنجیره سرد					
<input type="checkbox"/> ارسال یک عدد محیط ترانسپورت					
<input type="checkbox"/> استفاده از محیط متفرقه					
<input type="checkbox"/> نقص در اطلاعات مربوط به بیمار					
<input type="checkbox"/> استفاده از محیط تاریخ گذشته					
نشانی: تهران - خیابان پاستور - پلاک ۶۹ - انستیتو پاستور ایران - بخش میکروبیشناسی - آزمایشگاه کشوری سیاه سرفه					
تلفکس: ۶۶۴۰۵۵۳۵ - روزهای تعطیل ۲۰ - ۶۶۹۵۳۳۱۱					

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریها

فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک سرخک به آزمایشگاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشت شهرستان.....

کد شناسایی بیمار:		تاریخ:	
نام و نام خانوادگی بیمار:		کد ملی:	
نام پدر:		جنسیت: زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>	
تاریخ تولد: روز ماه سال		سن بر حسب ماه:	
آدرس محل سکونت:			
تعداد دوزهای دریافتی واکسن سرخک:		واکسن MR:	
تاریخ آخرین دوز دریافتی:		واکسن MMR:	
تاریخ شروع بثورات:		تاریخ شروع تب:	
نوع بثورات: ماکولوپاپولار <input type="checkbox"/> وریکولار <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>			
شرح حال بالینی (مختصر):			
نوع نمونه	تاریخ جمع آوری نمونه	تاریخ ارسال نمونه	ملاحظات
خون <input type="checkbox"/>			
ادرار <input type="checkbox"/>			
ترشحات گلو <input type="checkbox"/>			
امضاء تکمیل کننده:	امضاء رئیس مرکز بهداشت:	تاریخ:	
این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل میشود:			
نام آزمایشگاه:			
نام تحویل گیرنده:			
تاریخ وصول به آزمایشگاه:			
وضعیت نمونه دریافت شده: قابل قبول <input type="checkbox"/> غیر قابل قبول <input type="checkbox"/>			
نتیجه آزمایش:			
سرخک <input type="checkbox"/> سرخچه <input type="checkbox"/> پاروو ویروس (B19) <input type="checkbox"/> منفی <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/>			
امضاء مسئول آزمایشگاه:			

این فرم بایستی در دو برگ تکمیل و پس از تحویل نمونه به آزمایشگاه قسمت پایین فرم توسط مسئول آزمایشگاه تکمیل و یک نسخه از آن به مرکز بهداشت استان جهت نگهداری تحویل شود.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریها

فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک CRS (صفر تا 11 ماه) به آزمایشگاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشت شهرستان.....

نام پدر:	نام و نام خانوادگی بیمار:	کد شناسایی بیمار:
سن برحسب ماه:	جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	روز ماه سال
آدرس محل سکونت:		
تاریخ دریافت آخرین دوز واکسن سرخچه مادر:		
آیا مادر در دوران بارداری با فرد مبتلا به سرخچه در تماس بوده است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
آیا مادر در دوران بارداری سابقه ابتلاء به سرخچه داشته است؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
شرح حال بالینی (مختصر):		
ملاحظات	تاریخ ارسال نمونه:	تاریخ جمع آوری نمونه:
		نوع نمونه: <input type="checkbox"/> خون 1 * *
امضاء تکمیل کننده:	امضاء: رئیس مرکز بهداشت	تاریخ:
این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می شود:		
نام آزمایشگاه:		
نام تحویل گیرنده:		
وضعیت نمونه دریافت شده: قابل قبول <input type="checkbox"/> غیر قابل قبول <input type="checkbox"/>		
نتیجه آزمایش:		
سرخک <input type="checkbox"/> سرخچه <input type="checkbox"/> پاروویروس <input type="checkbox"/> منفی <input type="checkbox"/> حدمرزی <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> سایر		
امضاء مسئول آزمایشگاه:		

این فرم بایستی در دو برگ تکمیل و پس از تحویل نمونه به آزمایشگاه قسمت پایین فرم توسط مسئول آزمایشگاه تکمیل و یک نسخه آن به مرکز بهداشت استان / شهرستان جهت نگهداری تحویل داده شود.

*در صورت نیاز به نمونه گیری مجدد خون یا سایر نمونه ها با ذکر نوع نمونه در این قسمت ثبت شود.

*کد شناسایی بیمار بدین صورت ثبت می شود:

در ابتدا نام دانشگاه (سه حرف اول) و سپس نام شهرستان (سه حرف اول) و سال مربوطه و شماره گذاری بیماران از عدد یک لغایت پایان سال صورت پذیرد. مثال: دانشگاه سیستان و بلوچستان - زاهدان - سال 1383 - مورد بیمار 5 به صورت زیر ثبت می گردد:

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان

فرم بررسی انفرادی بیماری منتقله از آب و غذا

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	سن:	شغل:	ملیت:
وضعیت ازدواج:	میزان تحصیلات:	تعداد اعضاء خانواده بیمار:	تعداد افراد دارای اسهال در خانواده:	
تعداد افراد مبتلا در خانواده:	طول مدت بیماری:			
آدرس محل سکونت و				
تلفن:				
آدرس محل کار و				
تلفن:				
این قسمت برای اتباع تازه وارد تکمیل شود.				
تاریخ ورود به ایران:	شماره پاسپورت:	وارد از کشور:	محل اقامت کاروان:	
شماره تلفن سرکاروان:				
آزمایشات				
محل نمونه گیری:	تاریخ تهیه نمونه:	تاریخ تحویل نمونه		
به آزمایشگاه:				
تاریخ اعلام نتیجه آزمایشگاه:	تاریخ بروز اولین علائم:			
سرو تاپ: <input type="checkbox"/> ناگ <input type="checkbox"/> اوگاوا <input type="checkbox"/> اینابا <input type="checkbox"/> هیکو جیما <input type="checkbox"/>				
وضعیت بالینی بیمار:	<input type="checkbox"/> شدید	<input type="checkbox"/> متوسط	<input type="checkbox"/> خفیف	<input type="checkbox"/> بدون علامت
وضعیت درمان:	<input type="checkbox"/> سرپایی	<input type="checkbox"/> بستری	تاریخ بستری	تاریخ ترخیص
نتیجه درمان بیماری:	<input type="checkbox"/> تحت درمان	<input type="checkbox"/> بهبودی	بهبودی با عارضه (ذکر نوع عارضه):	فوت (تاریخ فوت):
علائم: اسهال آبکی <input type="checkbox"/> تهوع <input type="checkbox"/> استفراغ <input type="checkbox"/> کرامپ شکمی <input type="checkbox"/> درد عضلانی <input type="checkbox"/>	تب <input type="checkbox"/>	سر درد <input type="checkbox"/>	غرغر شکمی <input type="checkbox"/>	اسهال آب برنجی <input type="checkbox"/>
علائم				
عوامل مستعد کننده بیماری:				
ناراحتی معده <input type="checkbox"/>	مصرف آنتی اسید <input type="checkbox"/>	دبابت <input type="checkbox"/>	بیماری قلبی <input type="checkbox"/>	
نقص سیستم ایمنی <input type="checkbox"/>	بیماری کبد <input type="checkbox"/>	شیمی تراپی <input type="checkbox"/>	دارو های تضعیف کننده سیستم ایمنی <input type="checkbox"/>	
سرطان <input type="checkbox"/>	پیوند کلیه <input type="checkbox"/>	گروه خونی بیمار:		
آیا در محدوده 5 روز قبل از شروع علائم مسافرت داشته است؟				
نام محل های مسافرت:	تاریخ برگشت:	داخل شهری <input type="checkbox"/>	خارج شهری <input type="checkbox"/>	
تماس با اتباع خارجی تازه وارد <input type="checkbox"/> نام کشور نوشته شود:				

سابقه مصرف غذا و آشامیدنی در 3 روز قبل از شروع علائم را بنویسد:

روز
روز
روز

درمان: نوع آنتی بیوتیک تجویز شده: مقدار مصرف دارو: مدت مصرف دارو:
مقدار ORS تجویز شده:

نمونه گیری التور از موارد در معرض تماس:
نام و نام خانوادگی: نتیجه آزمایش:

1-
2-
3-

آب آشامیدنی: آب شیرین کن تانکر سیار ایستگاه کراتی
مغازه آب شیرین کن
مقدار کلر باقیمانده آب آشامیدنی: آدرس محل تهیه آب
آشامیدنی:

شکل توزیع آب: لوله کشی شهری لوله کشی روستایی وجود صابون یا مایع دستشویی
مقدار کلر آب لوله کشی

حضور در اماکن عمومی ، مجالس در 5 روز قبل از شروع علائم
نام محل و
آدرس:

اقدامات آموزشی و کنترلی انجام شده:

نام و نام خانوادگی بررسی کننده تاریخ تکمیل فرم :
کارشناس مبارزه با بیماریها و امضاء:
کارشناس بهداشت محیط و
امضاء:

گروه شاهد		گروه بیماران (مورد)		مواجهه با عوامل خطر	
شاهد 2	شاهد 1	بلبی	خبری	بلبی	خبری
					مصرف سبزی خام
					با آب خالی در حد آبکشی و فوری
					با آب خالی در مدت زیاد
					در صورت مصرف سبزی خام، نحوه شستن سبزیجات در آخرین بار با : با کلر با مایع ظرفشویی با.....
					مراحل شستشو و ضد عفونی صحیح است؟
					مصرف کاهو یا سالاد کاهو
					مصرف غذا در بیرون از منزل آدرس محل
					مصرف پالوده یا بستنی سنتی

					آدرس
					محل
					مصرف سالاد شیرازی (آبلیمو+گوجه + ...)
					عادت به مصرف آبلیمو
					تماس با بیمار اسهالی در خانه
					تماس با بیمار اسهالی در محل کار
					مصرف یخ کارخانه ساز
					آدرس محل تهیه
					مصرف هرگونه آشامیدنی در بیرون از منزل (غیر از آب سردکن ها)
					(کد) منبع آب آشامیدنی در منزل را بنویسید
					آب شیرین کن 1 تانکر سیار 2 ایستگاه کارتی 3 مغازه آب شیرین کن 4
					سایر 5
					(کد) منبع آب آشامیدنی در محل کار را بنویسید
					آب شیرین کن 1 تانکر سیار 2 ایستگاه کارتی 3 مغازه آب شیرین کن 4
					سایر 5
					سابقه مسافرت به:
					حضور در اماکن عمومی و تجمعات

توجه 1:

مواجهه با هر یک از عوامل خطر فوق در 1-5 روز قبل از شروع علائم (غالباً در 1-3 روز قبل) سوال شود. چنانچه با عامل خطری در خارج از محدوده زمانی تحت بررسی (محدوده 5 روز قبل از شروع علائم) داشته باشند علامت خیر بزنید.

توجه 2:

شاهدتها وقتی شرایط بررسی را دارند که :

- (1) دو خانواده جدا و از همسایه های بیمار تحت بررسی باشند.
 - (2) حتما مورد اسهالی در 10 روز گذشته و در حال حاضر در خانواده آنها نباشد.
 - (3) حتما در 10 روز گذشته مسافرت خارج از قم نداشته باشند.
- پاسخهای گروه شاهد به اندازه پاسخهای بیمار در یافتن منبع بیماری اهمیت دارد. لذا اطلاعات آنها با دقت تکمیل شود و در اخذ اطلاعات صحیح از آنها حساسیت و دقت لازم وجود داشته باشد.

فرم ارسال نمونه به بخش میکروبی شناسی انستیتو پاستور ایران
دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی
معاونت بهداشتی / سلامت
مرکز بهداشت شهرستان

۱. نوع نمونه:

سرم محتویات معده مدفوع ماده غذایی سوآب زخم

در صورت تهیه نمونه از ماده غذایی، مکان تهیه نمونه برداری مشخص شود:

مراکز تهیه، توزیع و عرضه مواد غذایی اماکن خصوصی (منزل و ...)

آدرس مکان نمونه برداری:

تاریخ بروز علائم بیماری: تاریخ تهیه نمونه: تاریخ ارسال نمونه:

شرایط ارسال نمونه:

دمای یخچال دمای زیر صفر

آیا قبل از تهیه نمونه، بیمار از آنتی توکسین بوتولیسم استفاده کرده است: بلی خیر

اگر بیمار از دارو یا داروهای دیگری نیز استفاده کرده است نام ببرید:

نحوه بسته بندی نمونه ها، بطور اختصار نوشته شود:

فرم ورود اطلاعات موارد بیماری هیپاتیت A/E

اطلاعات جغرافیایی

استان:

دانشگاه:

شهرستان:

سال:

ماه:

منطقه: شهری روستایی سیاری عشایری
 نام مرکز:
 نام خانه/ پایگاه بهداشتی:

اطلاعات بیمار

نام بیمار:

نام خانوادگی:

نام پدر:

سن:

جنس: زن مرد

وضعیت بارداری: بلی خیر

کد ملی:

شغل: خانه‌دار کارگر رستوران تهیه‌کننده غذا

فروشنده مواد غذایی کارکنان مهد کودک

کارکنان ارائه‌دهنده خدمات سلامت کشاورز نظامی

زندانی شاغلین مرکز نگهداری از معلولین / سالمندان / کودکان

دانش‌آموز دانشجو راننده رفتگر

فروشنده دوره‌گرد مواد غذایی سایر

تاریخ دریافت نتیجه توسط مرکز درمانگر:

ملیت: ایرانی افغانی پاکستانی
عراقی سایر

شماره تماس:

آدرس بیمار:

سابقه مسافرت در ۲-۶ هفته اخیر: بلی خیر

در صورت سابقه مسافرت نام محل مسافرت:

اطلاعات تکمیلی

علائم بیماری:

<input type="checkbox"/>	خستگی	<input type="checkbox"/>	زردی
<input type="checkbox"/>	مدفوع کم رنگ	<input type="checkbox"/>	تب
<input type="checkbox"/>	ادرار پررنگ	<input type="checkbox"/>	تهوع و استفراغ
<input type="checkbox"/>	کاهش اشتها	<input type="checkbox"/>	درد شکم
		<input type="checkbox"/>	بدون علائم

تاریخ بروز اولین علائم: تاریخ تشخیص بیماری:

روش تشخیص: آزمایشگاهی بالینی

• وقتی تشخیص آزمایشگاهی باشد یک بخش باز می شود که اطلاعات زیر خواسته می شود:

علائم آزمایشگاهی:

Anti HAV IgM	Positive <input type="radio"/>	Negative <input type="radio"/>	Unknown <input type="radio"/>
Anti HAV IgG	Positive <input type="radio"/>	Negative <input type="radio"/>	Unknown <input type="radio"/>
HAV RNA	Positive <input type="radio"/>	Negative <input type="radio"/>	Unknown <input type="radio"/>
Anti HEV IgM	Positive <input type="radio"/>	Negative <input type="radio"/>	Unknown <input type="radio"/>

مقدار آنزیم‌های کبدی موقع تشخیص:

:SGPT

:SGOT

تشخیص نهایی:

هپاتیت A ○

طبقه‌بندی نهایی:

مورد قطعی آزمایشگاهی هپاتیت A

مورد احتمالی هپاتیت A

مورد قطعی اپیدمیولوژیک هپاتیت A

هپاتیت E ○

طبقه‌بندی نهایی:

مورد قطعی اپیدمیولوژیک هپاتیت E

مورد قطعی آزمایشگاهی هپاتیت E

سایر ○

بستری

وضعیت بیمار: سرپایی

خیر

ابتلا به هپاتیت فولمینانت (برق آسا): بلی

عوامل خطر در ۶-۲ هفته اخیر

خیر

بلی

تماس جنسی با فرد مبتلا به بیماری هپاتیت A/E:

خیر

بلی

مصرف آب آشامیدنی غیرایمن:

خیر

بلی

مصرف غذای غیر ایمن:

خیر

بلی

تماس با مورد مظنون یا قطعی بیماری هپاتیت A/E:

خیر

بلی

تماس با فاضلاب و فضولات:

خیر

بلی

سایر:

پیامد بیماری:

فوت

در حال درمان

بهبود

نامعلوم

پیوند کبد

منبع گزارش:

مرکز خدمات جامع سلامت شهری/روستایی/شهری روستایی

خانه بهداشت

آزمایشگاه بخش خصوصی/مطب/کلینیک

بیمارستان

سایر

«بسمه تعالی»

مرکز بهداشت شهرستان

فرم درخواست آزمایش مدفوع برای تشخیص پولیو

استان:		شهرستان:	
نام و نام خانوادگی صاحب نمونه		<input type="checkbox"/> بیمار	<input type="checkbox"/> مورد تماس
آدرس:		روستا:	شهر:
تاریخ تولد: روز ماه سال		خیابان	کوی
اگر تاریخ تولد نامشخص است سن را برحسب ماه ذکر نمایید.		پلاک	تلفن:
تاریخ جمع آوری نمونه اول:		روز ماه سال	روز ماه سال
تعداد دفعات واکسیناسیون و تاریخ آخرین نوبت دریافت OPV روز ماه سال			
تشخیص اولیه بالینی:		تاریخ بروز:	
تاریخ ارسال نمونه ها		نام و نام خانوادگی: رئیس مرکز بهداشت شهرستان امضا	
این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می شود			
تاریخ وصول نمونه ها به آزمایشگاه: روز ماه سال			
وضعیت نمونه ها موقع وصول به آزمایشگاه: خوب <input type="checkbox"/> بد <input type="checkbox"/>			
نتیجه آزمایش: P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> E.V. <input type="checkbox"/> با ذکر نوع <input type="checkbox"/> منفی <input type="checkbox"/>			
تاریخ: روز ماه سال			
رئیس آزمایشگاه			
* نمونه دوم فقط از موارد بیمار جمع آوری شود، از موارد تماس فقط یک نمونه کافی است.			

فرم بررسی آزمایشگاهی بیمار مشکوک به عفونت آبله میمونی فرم بررسی آزمایشگاهی بیمار
مشکوک به عفونت Pox Monkey

تاریخ تکمیل فرم:-----

محل گزارش (روستا، شهرستان، دانشگاه و استان):-----

مرکز بهداشت/ بیمارستان محل گزارش:-----

نام و نام خانوادگی گزارش گیرنده:-----

شماره تماس گزارش گیرنده:-----

نام و شماره تماس پزشک:-----

1- نام و نام خانوادگی بیمار:----- کد ملی:-----

2- آدرس و تلفن:-----

3- جنسیت بیمار: مرد زن سن بیمار: سال اگر کمتر از 1سال --- ماه شغل:----- تعداد افراد خانواده:-----

4- ملیت بیمار:----- محل سکونت بیمار:----- تاریخ بروز علائم:-----

5- آیا بیمار ظرف 21 روز قبل از بروز علائم به کشور خارجی سفر داشته است؟ بله خیر نامشخص اگر بله محل سفر را مشخص کنید:-----

6- آیا ظرف 21 روز پیش از بروز علائم بیمار تماس نزدیک با فرد بیمار مشکوک به عفونت آبله میمونی داشته است؟ بله خیر نامشخص

7- آیا بیمار از کارکنان مراکز بهداشتی-درمانی (بیمارستان، آزمایشگاه و ..) است؟ بله خیر نامشخص

8- آیا بیمار هر یک از این علائم را دارد؟ تب سردرد لنفادنوپاتی دردعضالت راش پوستی علائم دیگر:-----

9- ضایعه پوستی شکل و تاریخ (ماکول، پاپول، وریکول، پوستول کراست):-----

10- بزرگی غدد لنفاوی و محل آن:-----

11- آیا بیمار بستری است؟ بله خیر تاریخ بستری:----- آیا در ICU بستری است؟ بله خیر آیا ایزوله شده است؟ بله خیر

12- آیا بیمار فوت کرده است؟ بله خیر اگر بله تاریخ فوت:----- آیا بیمار مرخص شده است؟ بله خیر اگر بله تاریخ ترخیص:-----

13- یافته های آزمایشگاهی مهم:-----

14- نوع نمونه تهیه شده:

15- سوآب تنفسی سوآب ترشحات ضایعات پوستی (vesicular/ fluid pustular)

ناحیه فوقانی ضایعات پوستی (Roof Lesion) پوسته های خشک (دلمه) (crusts Lesion) نمونه های دیگر -----

سابقه بیماری مشابه در خانواده / محل کار / دوستان طی یکماه اخیر-----

سابقه تماس با حیوانات اهلی یا وحشی طی یکماه اخیر-----

سابقه مسافرت خارج از کشور طی یکماه اخیر-----

سابقه تماس جنسی غیر از همسر طی یکماه اخیر-----

سابقه ابتلا به آبله مرغان

فرم را تکمیل کنید و به همراه نمونه به آزمایشگاه ارسال نمایید.

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 مرکز بهداشت شهرستان
 فرم بررسی انفرادی بیماری لپتوسپیروز

نام خانوادگی:	نام پدر:	سن:	جنس:
نام:	شغل:	نام خانوادگی:	نام پدر:
منبع گزارش:	تاریخ بروز علائم:	تاریخ مراجعه به پزشک:	تاریخ و محل بستری:
نشانه ها و علائم بالینی: تب	روز اول بستری	طی درمان	
درد عضلانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
راش	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
احتقان؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
علائم مننژیت	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
اختلالات کلیوی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
اختلالات ریوی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
یرقان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
خونریزی و محل آن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نام محل:
سایر موارد با ذکر نام:			
آیا بیماری یک دوره بدون تب در سیر بیماری داشته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر			
منبع آب آشامیدنی:	چشمه <input type="checkbox"/>	آب لوله کشی <input type="checkbox"/>	
چاه <input type="checkbox"/>	سایر موارد <input type="checkbox"/>	نام ببرید:	
بررسی همه گیرشناسی و منبع احتمالی بیماری (در یک ماه قبل شروع علائم)			
1- سابقه کار در مزرعه <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	2- تماس با آشامیدن آب راکد یا جاری <input type="checkbox"/>
(نوع مزرعه)			(در صورت آشامیدن نوع آب ذکر گردد.)
3- تماس با حیوان <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	(در صورت داشتن تماس کدام یک از موارد زیر)
(در صورت مثبت بودن کدام یک از موارد زیر)			- شنا در رودخانه <input type="checkbox"/>
گاو <input type="checkbox"/>			- شنا در استخر <input type="checkbox"/>
سگ <input type="checkbox"/>			- قایقرانی و اسکی روی آب <input type="checkbox"/>
موش <input type="checkbox"/>			- ماهیگیری <input type="checkbox"/>
سایر حیوانات <input type="checkbox"/>			- سایر موارد

نوع و نتیجه آزمایشات انجام شده:

الف) تست های عمومی	ب) سایر آزمایشات	ج) تست های اختصاصی
..... SGOT	..... MAT	.....
..... SGPT	..... ELISA	.....
..... CPK	.....	..... کشت
..... WBC	.....	..... IFA
..... پلاکت	.....	.....
..... Hbg	.....	.....

در صورت انجام LP نتیجه بررسی CSF ذکر گردد .

نوع و مقدار و مدت داروهای تجویز شده :

اقدامات پیگیری در انسان و دام :

عاقبت بیماری: بهبودی
عوارض دائمی نام عارضه ذکر گردد
فوت تاریخ ذکر گردد

نام و سمت بررسی کننده :

تاریخ بررسی:

نظریه نهایی کارشناس مسئول یا اپیدمیولوژیست مبارزه با بیماریهای شهرستان :

این فرم در 3 نسخه تهیه می شود یک نسخه در مرکز بهداشت شهرستان نگهداری و دو نسخه به مرکز بهداشت استان ارسال گردد که یک نسخه از آن توسط مرکز بهداشت استان به مرکز مدیریت بیماریها ارسال می گردد.

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شبکه / مرکز بهداشت شهرستان:

فرم بررسی انفرادی بیمار مبتلا به مالاریا

الف) مشخصات بیمار: نام و نام خانوادگی: نام پدر: سن: جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن باردار <input type="checkbox"/> غیر باردار <input type="checkbox"/> شغل:																					
ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> پاکستانی <input type="checkbox"/> افغانی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> نوع ملیت: کد ملی:																					
ب) مشخصات کانون محل سکونت:																					
<p>1- نام مرکز بهداشتی درمانی: روستایی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> شهری روستایی <input type="checkbox"/></p> <p>کد مرکز: نام کانون: کد کانون: جمعیت کانون:</p> <p>تعداد خانوار کانون: تاریخ ورود به کانون:</p> <p>کانون تحت پوشش: تیم سیار <input type="checkbox"/> خانه بهداشت: روستای اصلی <input type="checkbox"/> قمر <input type="checkbox"/></p> <p>نام خانه بهداشت:</p> <p>بیمار ساکن کانون می باشد: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> تاریخ ورود به کانون:</p>	<p>2- نوع کانون قبل از شناسایی این بیمار:</p> <p>پاک بدون تبادل جمعیتی <input type="checkbox"/> پاک با تبادل جمعیتی <input type="checkbox"/>*</p> <p>فعال جدید <input type="checkbox"/> فعال قدیم <input type="checkbox"/></p> <p>فعال غیر قدیمی <input type="checkbox"/></p> <p>نوع کانون پس از شناسایی این بیمار:</p> <p>پاک بدون تبادل جمعیتی <input type="checkbox"/> پاک با تبادل جمعیتی <input type="checkbox"/>*</p> <p>فعال جدید <input type="checkbox"/> فعال قدیم <input type="checkbox"/></p> <p>فعال غیر قدیمی <input type="checkbox"/></p>																				
3- آدرس کامل محل سکونت بیمار در کانون: تلفن همراه:																					
4- آدرس کامل محل کار: تلفن ثابت:																					
5- آدرس کامل محل سکونت دائمی بیمار (در صورتیکه ساکن کانون نباشد): تلفن ثابت:																					
ج) تاریخچه بیماری، سابقه مسافرت، نحوه کشف بیمار و بررسی اطرافیان:																					
<p>3- سابقه مسافرت طی 2 ماه گذشته*: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>نام کانون</th> <th>شهرستان / کشور</th> <th>طبقه بندی کانون</th> <th>تاریخ ورود</th> <th>مدت اقامت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>توضیحات:</p> <p>تاریخ دریافت خون: تاریخ اهدا خون:</p>	نام کانون	شهرستان / کشور	طبقه بندی کانون	تاریخ ورود	مدت اقامت																<p>1- نام/نوع واحد تشخیص دهنده:</p> <p>شهرستان / دانشگاه:</p> <p>تاریخ شروع علائم بیماری*:</p> <p>بدون علامت: <input type="checkbox"/></p> <p>نام کانون شروع علائم بیماری:</p> <p>آخرین سابقه قبلی ابتلا به مالاریا: ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>دارد در تاریخ: نوع انگل:</p> <p>محل (کانون) ابتلا به بیماری در گذشته:</p>
نام کانون	شهرستان / کشور	طبقه بندی کانون	تاریخ ورود	مدت اقامت																	
<p>2- علایم بیماری:</p> <p>1- تب <input type="checkbox"/></p> <p>2- لرز <input type="checkbox"/></p> <p>3- تعریق <input type="checkbox"/></p> <p>4- درد بدن <input type="checkbox"/></p> <p>5- تهوع و استفراغ <input type="checkbox"/></p> <p>6- سردرد <input type="checkbox"/></p> <p>7- سایر علایم با ذکر نام: <input type="checkbox"/></p>	<p>4- نحوه کشف بیمار*:</p>																				
<p>5- بررسی افراد آزمایش شده از خانواده و اطرافیان بیمار:</p>																					

تعداد موارد بررسی از سایر خانوارهای کانون:	تعداد موارد بررسی از خانواده بیمار:	مراقب فعال روتین <input type="checkbox"/> مراقب تشدید یافته <input type="checkbox"/> مراقب بررسی کانون <input type="checkbox"/> پاسیو <input type="checkbox"/>
تعداد موارد کشف شده:	تعداد موارد کشف شده:	تاریخ تهیه RDT: نوع انگل: فالسیپاروم <input type="checkbox"/> غیر فالسیپاروم <input type="checkbox"/>
ویواکس <input type="checkbox"/> تعداد:	ویواکس <input type="checkbox"/> تعداد:	تاریخ تهیه لام: نوع انگل: فالسیپاروم <input type="checkbox"/> ویواکس <input type="checkbox"/> میکس <input type="checkbox"/> سایر:
فالسیپاروم <input type="checkbox"/> تعداد:	فالسیپاروم <input type="checkbox"/> تعداد:	مراحل انگل: جنسی: گامتوسیت <input type="checkbox"/> غیر جنسی: شیزونت <input type="checkbox"/> تروفوزوئیت <input type="checkbox"/>
میکس <input type="checkbox"/> تعداد:	میکس <input type="checkbox"/> تعداد:	
سایر: <input type="checkbox"/> تعداد:	سایر: <input type="checkbox"/> تعداد:	
توضیحات:		
د) درمان و پیگیری بیمار: تاریخ شروع درمان: تاریخ تهیه اولین لام تعقیب: نتیجه لام تعقیب: منفی <input type="checkbox"/> مثبت <input type="checkbox"/> شدت بیماری: بدون عارضه <input type="checkbox"/> عارضه دار <input type="checkbox"/>		
ن) شرایط موثر در میزان قرار گرفتن در معرض گزش پشه: آیا با توجه به شرایط زندگی، محل سکونت و نوع شغل فرد در معرض گزش پشه می باشد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> دسترسی به برق در کانون: ندارد <input type="checkbox"/> دسترسی دارد اما با قطعی مکرر <input type="checkbox"/> بطور کامل دسترسی دارد <input type="checkbox"/> توضیح دهید:		
و) بررسی حشره شناسی #: نتیجه بررسی وفور و حالات شکمی آنوفل بالغ (با ذکر نوع، تعداد و جنس بالغ): نتیجه بررسی وفور لارو آنوفل:		
ی) طبقه بندی اپیدمیولوژیک بیماری: انتقال محلی <input type="checkbox"/> وارد از داخل کشور (خارج از شهرستان ولی در محدوده دانشگاه) <input type="checkbox"/> نام مرکز بهداشتی درمانی: نام کانون:		
انتقال از وارد <input type="checkbox"/> وارد از داخل کشور (خارج از محدوده دانشگاه) <input type="checkbox"/> نام دانشگاه: نام شهرستان:		
برگشت (عود) <input type="checkbox"/> وارد از داخل کشور <input type="checkbox"/> توضیحات تکمیلی که در طبقه بندی اپیدمیولوژیک بیماری کمک کننده می باشد:		
نام و امضای بررسی کننده (هماهنگ کننده) مالاریا شهرستان یا دانشگاه:	نام و امضای مسئول مرکز بهداشت شهرستان:	نام، پست سازمانی و امضا تایید کننده، در حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه:
نام و امضای تایید کننده در سطح ملی:	نام و امضای تایید کننده در سطح ملی:	نام و امضای تایید کننده در سطح ملی:
تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشت شهرستان

فرم بررسی انفرادی بیماری سالک

شماره مسلسل بیمار: تاریخ ارجاع بیمار:

محل بیماریابی و شماره تلفن: مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت:

پایگاه بهداشتی: تیم سیار: مطب خصوصی:

درمانگاه: بیمارستان سایر موارد ذکر شود:

نام و نام خانوادگی بیمار: سن: جنس: مرد زن نام پدر:

ملیت: ایرانی غیرایرانی تعداد افراد خانوار: نشانی و شماره تلفن منزل:

شماره سالک شهرستان (برای بیمارانی که درمان را کامل کرده بهبود نیافته یا غیبت داشته و مجدد مراجعه کرده اند):

مورد بیمار جدید بقیه موارد شامل عود، شکست درمان، غیبت از درمان، مقاوم یا سایر موارد

عالم بالینی: مدت زمان بروز عارضه: شکل ضایعه یا ضایعات:

تعداد و محل ضایعات: سابقه ابتلاء قبلی به سالک: دارد ندارد تاریخ ابتلا:سابقه استفاده از رژیم درمانی ضد سالک استاندارد: دارد ندارد موضعی سیستمیک توام مدت درمان به روز: بیماری مشابه بطور همزمان در خانواده: دارد ندارد

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضاء:

نتایج آزمایشگاهی انگل شناسی اسمیر ضایعه پوستی

تاریخ نمونه برداری در آزمایشگاه/...../.....

شماره دفتر آزمایشگاه سالک:

تعداد نمونه های گرفته شده:

نام و امضاء آزمایش کننده:

ملاحظات:

نتیجه آزمایش	
مثبت	منفی

تاریخ دریافت نتیجه توسط مرکز درمانگر

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 مرکز بهداشت شهرستان
 فرم بررسی انفرادی بیماری سیاه زخم

نوع نمونه		تاریخ تهیه نمونه	شغل	آدرس و تلفن بیمار	نام و نام خانوادگی بیمار
سوآپ ضایعه	لام				

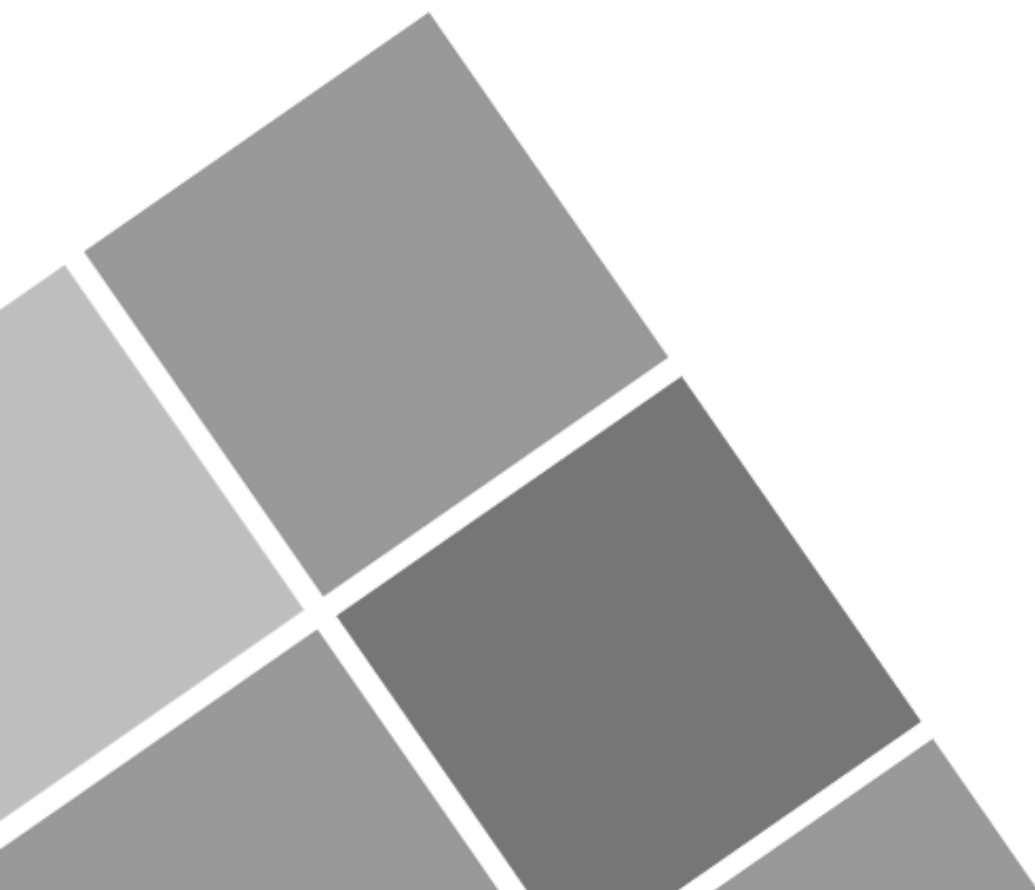
سابقه تماس با فرآورده های دامی آلوده		سابقه تماس با دام آلوده		مدت مصرف آنتی بیوتیک (به روز)	سابقه مصرف آنتی بیوتیک	
ندارد	دارد	ندارد	دارد		ندارد	دارد

نام کارشناس ارسال نمونه :

تاریخ ارسال نمونه :

فرم بایستی به همراه نمونه های سیاه زخم که بر روی آن تاریخ نمونه گیری ، نام و نام خانوادگی بیمار، درج شده است، ارسال گردد.

پیوست - ۲



سیستم بسته بندی سه لایه ای پایه (System Packaging Triple Basic)

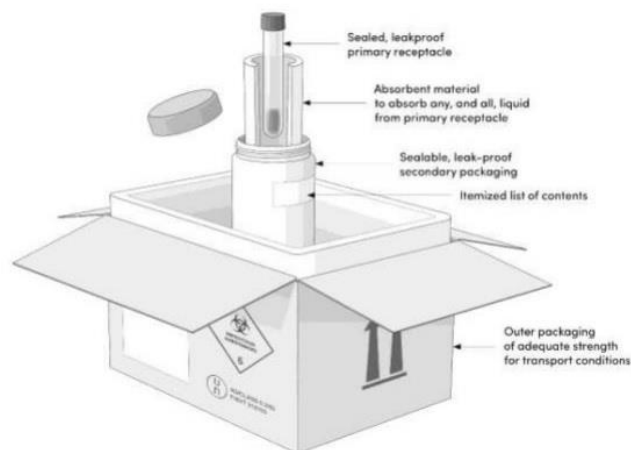
سیستم بسته بندی که برای مواد عفونی استفاده می شود، سه لایه ای است که برای کاهش احتمال نشت مواد آلوده و بالطبع در معرض قرار گرفتن افراد، جامعه و محیط زیست با این مواد، مورد استفاده قرار می گیرد.

لایه اول بسته بندی

- ظرف اولیه یا لوله درپیچ دار و غیره، که حاوی ماده عفونی یا نمونه بوده و لایه اول بسته بندی را تشکیل می دهد، باید ضد آب و نسبت به محتویات نفوذ ناپذیر باشد) غیرقابل نشت نسبت به مایعات و جامدات ریز)
- ظرف اولیه نباید در تماس با ماده عفونی سوراخ شده، بشکند، و یا تحت تأثیر محتویات قرار گیرد. به عنوان مثال، ظرف اولیه نباید توسط محیط های نگهدارنده نمونه بیمار یا محیط های انتقالی، دچار خوردگی شود.
- محل اتصال در لوله حاوی نمونه و بدنه با پارا فیلم بسته شده و بر روی ظرف اولیه باید مشخصات نمونه برچسب گذاری شود.
- اگر ماده عفونی به صورت مایع یا نیمه مایع باشد، باید اطراف ظرف اولیه مقدار کافی ماده جاذب) مانند اسفنج، چند الیه حوله کاغذی، دستمال جاذب و غیره) قرار گیرد تا در صورت شکستگی یا نشت، ماده جاذب توانایی جذب کل مایعات را داشته باشد.
- لایه دوم بسته بندی:
- لایه دوم نیز باید ضد آب و غیرقابل نشت نسبت به مایعات و جامدات ریز بوده و برای نگهداری و محافظت از ظرف اولیه و مواد جاذب استفاده می شود.

- ممکن است چندین ظرف اولیه در یک محفظه ثانویه (به شرط اینکه حاوی مواد عفونی از یک گروه باشند)، قرار داده شوند.
- در صورتی که تعداد لوله های موجود بیشتر از یک عدد، بوده و یا ظرف اولیه شکستنی باشند (هرچند که نباید از ظرف یا لوله شکستنی استفاده نمود) ، باید در هر لوله با پارافیلیم بسته شده و سپس برای جلوگیری از تماس آنها با هم، دور هر لوله به طور جداگانه، با ماده جاذب و ضربه گیر کافی (مانند اسفنج، حوله کاغذی، دستمال جاذب و غیره) پوشانده شود تا در صورت نشت مایع و یا آسیب به لوله ها، مواد آلوده به بیرون نشت ننماید. همچنین برای محافظت از ظروف اولیه و جدا کردن لوله هایی که اطراف آن ماده جاذب گذاشته شده، می توان از جداکننده هایی از جنس مقوا استفاده نمود.
- لایه سوم بسته بندی
- در واقع بیرونی ترین لایه بسته بندی برای محافظت از محفظه ثانویه می باشد و باید از استحکام کافی متناسب با وزن، اندازه و محتویات بسته های داخلی برخوردار باشد، تا از آسیب های فیزیکی در هنگام حمل و نقل جلوگیری شود.
- ظرف دوم، باید با استفاده از مواد ضربه گیر، در داخل محفظه بیرونی تثبیت شود.
- کوچک ترین ابعاد خارجی محفظه سوم باید حداقل 100 میلی متر باشد.

- فرم ها، مستندات و دیگر اطلاعات مرتبط به خصوصیات ماده عفونی، باید بین لایه دوم و لایه بیرونی قرار گیرد. معمولاً در نمونه هایی که نیاز به رعایت زنجیره سرد دارند، محفظه سوم را می تواند Box Cold تشکیل دهد.



نمونه ای از بسته بندی سه لایه مورد استفاده جهت گروه A مواد عفونی

پیوست - ۳

- پورتال کرونا و آنفلانزا

<https://iss-phcportal.mui.ac.ir/>

- پورتال بیماری های منتقله و عفونت های بیمارستانی

<http://health.gov.ir/>