**معاونت بهداشتي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ایلام**

**فرم گزارش خلاصه فعاليتهاي سه ماهه اول سال 1393**  **برنامه نظام مراقبت تب و بثورات ماكولوپاپولار و سندروم سرخجه مادرزادي**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فعاليت** | | **سه ماهه اول** | **سه ماهه دوم** | **سه ماهه سوم** | **سه ماهه چهارم** | **كل سال** |
| **واحد هاي گزارش دهنده(\*) موارد مشكوك و يا صفربيماري** | **تعداد واحدهاي مورد انتظار** |  |  |  |  |  |
| **تعداد واحدهاي گزارش دهنده** |  |  |  |  |  |
| **نظارت** | **نظارت هاي انجام شده توسط دانشگاه بر حسب نفر روز** |  |  |  |  |  |
| **نظارت هاي انجام شده توسط شهرستان ها بر حسب نفر روز** |  |  |  |  |  |
| **پوشش واكسيناسيون (\*\*)** | **پوشش واكسن MMR1** |  |  |  |  |  |
| **پوشش واكسن MMR2** |  |  |  |  |  |
| **كميته هاي طبقه بندي** | **تعداد جلسات برگزار شده كميته طبقه بندي سرخك و سرخجه** |  |  |  |  |  |
| **تعداد جلسات برگزار شده كميته طبقه بندي سندروم سرخجه مادرزادي** |  |  |  |  |  |
| **فعاليتهاي آموزشي** | **تعداد كارگاه و سمينار برگزار شده براي كاركنان بهداشتي ودرماني** |  |  |  |  |  |
| **تعداد سخنراني براي عموم( از جمله مدارس)** |  |  |  |  |  |
| **تعداد موارد استفاده از برنامه هاي صدا و سيماي محلي** |  |  |  |  |  |
| **تعداد پمفلت توزيع شده** |  |  |  |  |  |
| **تعداد پوستر يا تراكت نصب شده در اماكن عمومي** |  |  |  |  |  |
| **تعداد بيل بورد نصب شده در اماكن عمومي** |  |  |  |  |  |
| **تعداد كتاب يا جزوه توزيع شده** |  |  |  |  |  |
| **طغيان هاي سرخك** | **تعداد طغيان سرخك بوقوع پيوسته** |  |  |  |  |  |
| **تعداد اطرافيان نمونه گيري شده در هنگام طغيان ( در صورت وقوع )** |  |  |  |  |  |
| **تعداد افراد واكسينه شده در پاسخ به طغيان ( در صورت وقوع )** |  |  |  |  |  |
| **فعاليت هاي پژوهشي** | **تعداد مقالات علمي ثبت شده در كنگره ها و سمينار ها و جلسات علمي** |  |  |  |  |  |
| **تعداد تحقيقات انجام يافته** |  |  |  |  |  |

**(\*)**منظور از واحدهاي گزارش دهنده مراكزبهداشتي درماني شهري و روستايي ، بيمارستانها ، زايشگاه ها ، كلينيك ها اعم از دولتي وخصوصي و واحد هاي تحت پوشش ساير سازمانها از جمله مراكز شنوايي سنجي بهزيستي مي باشد.

(\*\*)واكسيناسيون **MMR1,2** سه ماهه بصورت تزايدي ثبت شود .**( بعنوان مثال سه ماهه اول 25% ، سم ماهه دوم 50% ، سه ماهه سوم 75% و سه ماهه چهارم 100% ثبت گردد. )**

**نام و امضاي گزارش دهنده ....................... نام و امضاي مدير گروه ..........................**