

برنامه جامع ژنتیک اجتماعی، غربالگری نوزادان برای PKU، فرم اعلام نتایج آزمایشات غربالگری از مرکز نمونه گیری به مرکز بهداشت شهرستان (فرم شماره ۳)

از مرکز نمونه گیری:.....																				به مرکز بهداشت شهرستان:.....			ماه:.....			سال:.....	
۱		۲		۳			۴			۵		۶															
تعداد نوزادان غربال شده		جنس		تعداد نمونه گیری بر حسب سن نوزاد به روز			تعداد موارد اعلام آزمایش مثبت غربالگری بر حسب سن نوزاد به روز			تعداد نتایج مثبت آزمایشات غربالگری		تعداد موارد نمونه گیری مجدد با علت			تعداد موارد نمونه گیری مجدد بر حسب سن نوزاد به روز		تعداد موارد زمان اعلام آزمایش غربالگری مثبت بر حسب سن نوزاد به روز		تعداد نتایج مثبت آزمایشات غربالگری نوبت دوم								
غربالگری		دختر		پسر		۳-۵		۶-۱۴		۱۵-۲۱		۲۲ و بیشتر		سالم		بستری در بیمارستان		حالات خاص		نمونه نامناسب							
≤۲۰	۴-۱۹/۹	۲۲ روز و بیشتر	۱۵-۲۱	<۱۴	۲۲ روز و بیشتر	۱۵-۲۱	<۱۴	۲۲ روز و بیشتر	۱۵-۲۱	<۱۴																	

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

تاریخ: