



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز مدیریت بیماریها

راهنمای مراقبت فعال سندرم سرخجه مادرزادی

در بخشهای قلب، چشم و نوزادان

اداره بیماریهای قابل پیگیری با واکسن و قرنطینه

واحد سرخک و سرخجه

۱۳۸۷

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

فهرست

مقدمه

بخش اول

سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادي (CRS)

عامل بيماري و روش انتقال

علايم باليني و عوارض

تشخيص

پيشگيري

اقدامات مراقبتي و درماني

بخش دوم

مراقبت فعال CRS

پايگاههاي منتخب سيستم مراقبت

شرح و ظايف اجزاي نظام مراقبت

تعريف مورد

مراحل اجرايي موردباني و گزارشدهي

شاخصهاي برنامه

ضمائم

فرايند مراحل غربالگري و تشخيص

فرم بررسي اپيدميولوژيک شيرخوار مشکوک به CRS

فرم ارسال نمونه خون شيرخوار مشکوک به CRS

فرم گزارش ماهانه تعداد بستري شدگان زير يکسال

کارت مورد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادي

مقدمه

سندرم سرخجه مادرزادي (CRS) از علل مهم قابل پیشگیری نابینایی، ناشنوایی و اختلالات مادرزادي قلب است، که در اثر ابتلای مادر حامله غیر ایمن به سرخجه در ۴ ماه نخست بارداری در جنین بروز می نماید. بروز این بیماری در کشورهای مختلف بسیار متفاوت است، بطوریکه بیماری در برخی کشورهای اروپایی و آمریکایی که برنامه منظم واکسیناسیون و نظام مراقبت را از سالها پیش آغاز نموده اند، حذف و در کشورهایی که برنامه واکسیناسیون و نظام مراقبت در آنها هنوز اجرا نشده است، بروز بالایی دارد. تا سال ۲۰۰۲، ۱۲۳ کشور واکسن سرخجه را در برنامه واکسیناسیون خود قرار داده اند و کشور ما نیز پس از یک واکسیناسیون گسترده در سال ۲۰۰۳ در افراد ۵ تا ۲۵ سال، واکسن سرخجه از ابتدای سال ۱۳۸۳ در غالب MMR وارد برنامه واکسیناسیون گردید و در سراسر کشور با پوشش بالایی ارایه گشت. در مطالعه ای که توسط دکتر صدیقی و همکاران در سال ۲۰۰۲ انجام شد میزان بروز بیماری در تهران حدود ۲۰ در یکصد هزار تولد زنده برآورد گردید، اگر این عدد را میانگین تقریبی برای کل کشور فرض کنیم با توجه به آمار سالانه تولدها انتظار می رود تا قبل از شروع برنامه واکسیناسیون حدود ۲۰۰ مورد CRS در سال در کشور داشته باشیم. این در حالی است که پس از اجرای برنامه واکسیناسیون عمومی سرخجه تا کنون هیچ مورد تایید شده آزمایشگاهی برای CRS در نظام مراقبت کشف نشده است. اطلاع و اطمینان از وضعیت واقعی بروز CRS در کشور تنها با اجرای یک برنامه مراقبت فعال میسر می شود و می تواند مبنایی برای تصمیم گیری در اجرای برنامه واکسیناسیون و مراقبت قرار گیرد. امید است با یاری حق و تلاشهای پیگیر کارکنان سخت کوش نظام سلامت کشور با اجرای دقیق نظام مراقبت سندرم سرخجه مادرزادي گامی اساسی در راه حذف این بیماری در کشور برداریم.

بخش اول

سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادي

سرخجه یک بیماری ویروسی تبار و بثورتي است که در بزرگسالان از اهمیت باليني بالايي برخوردار نمي باشد. بزرگسالان مبتلا به سرخجه بندرت نیاز به مراجعه به پزشک و بستري شدن پيدا مي کنند. بارز ترين علامت سرخجه بثورات جلدي مي باشد که آنهم ظرف یک يا دو روز بهبود مي يابد. بیماری سرخجه در مادران حساس (واکسن نزده) معمولاً با علايمي چون تب، بثورات، تورم غدد لنفاوي سر و گردن و همچنين درد و درگيري مفاصل همراه است. تعداد موارد بدون علايم باليني که مي توانند باعث انتقال بیماری به افراد حساس بشوند نیز در مقايسه با موارد آشکار بیماری بسيار بالاست لذا پرهيز از مواجهه با افرادیکه مشکوک يا مبتلا به به بیماری هستند به تنهائي کافي نمي باشد و واکسيناسيون شيرخواران و زنان غير باردار در سنين باروري الزامي مي باشد.

درگيري در جنين بدنال عفونت مادر با ويروس سرخجه (Rubella) در ۳ ماهه نخست بارداري ايجاد مي شود. در برخي از موارد منجر به سقط مي شود و نوزادان زنده مانده هم با نقايص مادرزادي متعدد بدنيا مي آيند که ناهنجاريهاي قلب، چشم و شنوايي از مهمترين آنها مي باشند.

عامل بیماری و روش انتقال

عامل بیماری که ویروسی از دسته توگاويروسها مي باشد، از طريق ترشحات دستگاه تنفس افراد آلوده (اعم از مبتلا يا حامل ويروس) به ويروس به افراد حساس منتقل مي شود. انتقال معمولاً بدنال تماسهاي نزديک و طولاني اتفاق مي افتد. نوزادان مبتلا به سندرم سرخجه مادرزادي هم از منابع مهم انتقال بشمار ميروند و عامل عفونت را از طريق ترشحات حلق، ادرار و مدفوع خود منتشر مي کنند.

علايم و عوارض سندرم سرخجه مادرزادي

بطور کلي عوارض CRS به دو گروه تقسيم بندي شده اند، که اين تقسيم بندي مبنائي براي تشخيص باليني قرار گرفته است. زمان رخداد اين عوارض نیز متفاوت است بطوريکه برخي مربوط به دوران قبل از تولد و برخي ديگر مدتها بعد از تولد و حتي در بلوغ و ميانسالي رخ مي دهند.

عوارض گروه الف:

کاتاراکت مادرزادي، گلوکوم مادرزادي، بیماری قلبي مادرزادي (بازماندن مجرای شرياني، تنگی شريان ربوي، نقص ديواره بين بطني و يا بیماری مادرزادي ترکيبي قلب)، نقص شنوايي و رتينوپاتي پيگمانته.

عوارض گروه ب:

پورپورا، اسپلنومگالي، میکروسفالي، عقب ماندگی ذهني، منگوانسفاليت، بیماری استخواني راديولوسنت و شروع زردی در ۲۴ ساعت اول تولد

تشخیص

تشخیص سندرم سرخچه مادرزادی از طریق معاینه و بررسی علائم و عوارض یاد شده فوق و نیز بررسی Igm اختصاصی در سرم یا سایر ترشحات دستگاه تنفسی انجام می شود. بررسی Igm شیرخوار برای تشخیص CRS ضروری می باشد. Igm سرخچه مادرزادی در سرم ۱۰۰٪ کودکان مبتلا طی ۵ ماه اول زندگی قابل شناسایی است که با افزایش سن شیرخوار رفته رفته کمتر می شود، بطوریکه در ۶ تا ۱۲ ماهگی به ۶۰٪ و در ۱۲ تا ۱۸ ماهگی به ۴۰٪ می رسد. این امر اهمیت تشخیص سریع را آشکار می سازد.

پیشگیری

واکسیناسیون بهترین راه مقابله با بیماری سرخچه و پیشگیری از سندرم سرخچه مادرزادی می باشد. در حال حاضر سرخچه در قالب واکسن MMR در برنامه واکسیناسیون کشور قرار دارد. واکسیناسیون زنان واکسینه نشده و حساس به سرخچه در سنین باروری در کنار واکسیناسیون کودکان از اقدامات کمک کننده برای پیشگیری از CRS بشمار می رود. به زنان حامله باید آموزش داده شود تا از تماس با نوزادان دارای سوابق ابتلا به CRS یا افرادی که علائم شبیه به سرخچه را دارا می باشند و نیز کسانی که در تماس با افراد مشکوک به سرخچه بوده اند پرهیز نمایند.

اقدامات مراقبتی و درمانی

مراقبت و درمان نوزادان مبتلا به سندرم سرخچه مادرزادی متوجه تسکین علائم و عوارض بیماری می باشد. این عوارض شامل اختلالات سیستم قلبی عروقی و حسی (بینایی و شنوایی)، کم وزنی حین تولد و عقب ماندگی ذهنی، تظاهرات نوزادی گذرا و علائم دیررس می باشند. نوزاد مبتلا به سرخچه مادرزادی می تواند یک یا چندین عارضه را همزمان دارا باشد، در مطالعه ای فقط حدود ۱۳٪ موارد CRS تنها با یک ناهنجاری همراه بود و بیش از ۸۵٪ موارد دارای بیش از یک ناهنجاری بودند، این امر لزوم بررسی کامل موارد مبتلا به CRS را آشکار می سازد. در جدول ۱ شایعترین و مهمترین علائم و عوارض سندرم سرخچه مادرزادی آمده است.

جدول ۱ - طبقه بندی علایم و عوارض شایع سندرم سرخجه مادرزادی

اختلال	طبقه بندی	
کم وزنی حین تولد	عمومی	۱
عقب ماندگی ذهنی		
کری حسی عصبی و کری مرکزی	شنوایی	۲
نقص تکلم		
باز ماندن مجرای شریانی PDA	قلبی عروقی	۳
تنگی شریان ریوی PS		
نقص دیواره بین بطنی VSD		
ناهنجاریهای قلبی ترکیبی		
کاتاراکت	بینایی	۴
رتینوپاتی پیگمانتر		
کره چشم کوچک (میکروفتالمی)		
گلوکوم		
دوبینی (لوچی)		
کاهش پلاکت ها (ترومبوسیتوپنی)	تظاهرات نوزادی گذرا	۵
بزرگی کبد و طحال		
مننگو آنسفالیت		
رادیو لوسنسی استخوانی		
تورم غدد لنفاوی (آدنوپاتی)		
دیابت وابسته به انسولین	علایم دیررس	۶
پنومونی بافت بینابینی		

مداخله درمانی جهت علایم و عوارض فوق به شرایط شیرخوار و تشخیص پزشک معالج بستگی دارد و قابل تعمیم به همه شیرخواران نمی باشد.

بخش دوم

مراقبت فعال CRS

پایگاه‌های منتخب سیستم مراقبت

۱. بیمارستان‌های دارای بخش جراحی چشم برای شیرخواران زیر یکسال
۲. بیمارستان‌های دارای بخش جراحی قلب برای شیرخواران زیر یکسال
۳. زایشگاه‌ها و سرویس‌های درمانی دارای تسهیلات زایمانی
۴. کلینیک‌های تخصصی چشم پزشکی
۵. کلینیک‌های تخصصی قلب

شرح وظایف اجزای نظام مراقبت

مراکز منتخب (پایگاه‌های دیده ور)

۱. آموزش و توجیه پرسنل مسئول موردیابی و نمونه‌گیری با همکاری مرکز بهداشت شهرستان/استان
 ۲. هماهنگی درون و برون بخشی جهت ارتقای کیفیت و کمیت موردیابی و گزارش‌دهی
 ۳. گزارش‌دهی موارد مشکوک به مرکز بهداشت شهرستان (همان روز)
 ۴. تهیه و ارسال بموقع نمونه‌های خون به مرکز بهداشت شهرستان یا استان
 ۵. بازخورد موانع و مشکلات اجرایی به مرکز بهداشت شهرستان
 ۶. ارسال گزارش صفر (طبق برنامه مشخص شده در دانشگاه) به مرکز بهداشت شهرستان در صورت عدم یافتن مورد مشکوک
 ۷. تکمیل و ارسال فرم ماهانه تعداد بستری شدگان زیر یکسال در بخش‌های منتخب
- در مراکز گزارش‌دهی، هماهنگ‌کننده بیمارستان مسئول نظارت و پایش اجرای صحیح گزارش‌دهی و همچنین انعکاس موانع و مشکلات به مرکز بهداشت شهرستان می‌باشد.
 - هماهنگ‌کننده بیمارستان باید هر فرم پر شده را از جهت نواقص مورد بازبینی قرار دهد و به همراه نمونه به مرکز بهداشت شهرستان یا استان ارسال کند.

مرکز بهداشت شهرستان

۱. دریافت نمونه‌های ارسالی از مراکز منتخب و آماده‌سازی ارسال سریع آنها به آزمایشگاه کشوری تهران
۲. نظارت و همکاری بر حسن اجرای برنامه در مراکز گزارش‌دهی و ارائه آموزش‌های لازم به پرسنل درگیر
۳. هماهنگی و پشتیبانی و حمایت لازم در حسن اجرای برنامه

مرکز بهداشت استان

۱. گزارش موارد مشکوک ظرف مدت ۲۴ ساعت از طریق نمابر به مرکز مدیریت بیماریها
۲. پایش نظام مراقبت CRS و گزارش صفر هفتگی به مرکز مدیریت بیماریها
۳. پیگیری نتایج آزمایش نمونه ها از مرکز مدیریت بیماریها و اطلاع رسانی به شهرستان و والدین
۴. هماهنگی و پشتیبانی و حمایت لازم در حسن اجرای برنامه

تعریف مورد

• مورد مشکوک

شیرخوار ۰ تا ۱۱ ماهه ای (تا ۱۱ ماه و ۲۹ روز) که حداقل یکی از موارد زیر را دارا باشد:

۱. مشکلات چشمی مادرزادی:

- گلوکوم
- کاتاراکت
- رتینوپاتی پیگمانتر
- کاهش دید
- میکروافتالمی
- نیستاگموس (حرکات پاندولی چشم)

۲. هر گونه عارضه قلبی مادرزادی

۳. ناشنوا یی یا مشکوک به کری مادرزادی

۴. حضور علائم تب و بتورات (راش) جلدي ماکولوپاپولار یا سرخچه مشکوک یا تایید شده در

مادر طی ۳ ماهه نخست بارداری فعلی

• مورد تایید شده بالینی CRS:

شیرخوار ۰ تا ۱۱ ماهه ای که به تشخیص پزشک دوره دیده، دارای ۲ عارضه از گروه الف و یا یک عارضه از گروه الف و یک عارضه از گروه ب باشد.

• مورد تایید شده آزمایشگاهی CRS:

شیرخوار ۰ تا ۱۱ ماهه ای که از نظر بالینی تایید شده باشد و تست IgM وی هم مثبت باشد.

• عفونت سرخجه مادرزادي CRI:

شیرخوار ۰ تا ۱۱ ماهه بدون علائم بالینی CRS که تست Igm وي مثبت باشد.

عوارض گروه الف:

کاتاراکت مادرزادي، گلوکوم مادرزادي، بیماری قلبی مادرزادي (بازماندن مجرای شریانی، تنگی شریان ریوی، نقص دیواره بین بطني و یا بیماری مادرزادي ترکیبی قلب)، نقص شنوایی، رتینوپاتی پیگمانته.

عوارض گروه ب:

پورپورا، اسپلنومگالی، میکروسفالی، عقب ماندگی ذهنی، منگوانسفالیت، بیماری استخوانی رادیولوسنت، شروع زردی در ۲۴ ساعت اول تولد

مراحل اجرایی موردیابی و گزارشدهی

۱. شناسایی مورد مشکوک (موردیابی) و تطبیق با تعاریف:

در هنگام پذیرش بیماران در بخشهای منتخب باید دقت شود تا شیرخواران زیر یکسال با علائم سرخجه مادرزادي که در بالا در تعریف مورد مشکوک بطور مجزا برای هر بخش ذکر شده اند بصورت فوری گزارشدهی شوند و مراحل زیر برایشان اجرا شود.

۲. مشاوره با والدین

اولین اقدام پس از برخورد با شیرخوار مشکوک به CRS مشاوره با والدین و ارزیابی توضیحات در مورد بیماری می باشد. توضیحات باید شامل علت بیماری، عوارض آن، احتیاطات مربوط به کنترل عفونت و مراقبتهای حمایتی و درمانی باشد. پس از ارزیابی توضیحات کامل به والدین باید برای شیرخوار کارت مورد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادي پر شود و به والدین شیرخوار تحویل داده شود. این کارت باید توسط والدین نگهداری تا از نمونه گیری تکراری از شیرخوار جلوگیری شود.

نکات مهم

- با توجه به اینکه شیرخوار ممکن است مراجعات مکرر به مراکز درمانی مختلف داشته (است) باشد، پرسش در مورد اینکه آیا تا کنون از شیرخوار تست سرخجه انجام شده است یا خیر ضروری می باشد. در صورت مثبت بودن باید مستندات آزمایش مربوطه درخواست و کنترل شود. در صورتیکه شیرخوار قبلاً توسط نظام مراقبت سرخجه مادرزادي (نظام مراقبت کشوری) مورد آزمایش سرخجه قرار گرفته لزومی به نمونه گیری وی نمی باشد.

- از شیرخوارانی که در بخش خصوصی آزمایش سرخچه برایشان انجام شده است باید نمونه خون مجدد تهیه و توسط آزمایشگاه کشوری (دانشکده بهداشت تهران) بررسی شود.
- با توجه به تعهدات بین المللی بهداشتی کشور هزینه معاینات و آزمایشات شیرخوار نباید به هزینه های بیمارستانی وی اضافه شود.

۳. پر کردن فرم بررسی اپیدمیولوژیک

فرم بررسی اپیدمیولوژیک که در انتهای همین دستورالعمل آمده است، شامل اطلاعات مرکز گزارش دهنده، مشخصات و سوابق پزشکی شیرخوار و مادر و همچنین علایم بالینی شیرخوار می باشد. مشخصات مادر و سوابق نوزادی باید از طریق مصاحبه با مادر شیرخوار تکمیل شود. تذکر: در انتهای فرم، جواب آزمایش و طبقه بندی نهایی شیرخوار آورده شده است که باید با توجه به نتیجه تست IGM و معاینات بالینی شیرخوار و توسط فوکال پوینت علمی پر و تایید شود. توجه به کامل بودن آدرس و تلفن تماس والدین شیرخوار برای اعلام نتیجه نهایی و پیگیری های بعدی ضروری می باشد. فرم بررسی اپیدمیولوژیک پس از تکمیل به همراه نمونه گرفته شده به نماینده مرکز بهداشت شهرستان تحویل می گردد.

۴. معاینه و ارجاع شیرخوار به پزشک (متخصص) جهت تکمیل معاینات

تمام شیرخواران زیر یکسال که مشکوک به CRS می باشند باید توسط پزشک معالج از نظر سایر علایم و عوارض همراه بررسی و در صورت صلاحدید به متخصصین مربوطه ارجاع داده شوند تا از نظر تمامی نقایص همراه که در دو گروه الف و ب ذکر شده اند معاینه شوند و کلیه مستندات در پرونده ضبط گردد. نتیجه معاینات در قالب قسمت دوم فرم بررسی اپیدمیولوژیک به مرکز بهداشت استان گزارش می شوند.

۵. تهیه نمونه خون از شیرخوار

پس از در جریان قرار دادن والدین شیرخوار از علامت یا علایم سندرم سرخچه مادرزادی و جلب مشارکت آنان، باید حداقل ۱ سی سی خون وریدی* از نوزاد گرفته شود و طبق مراحل ذکر شده در بند ۶ جهت ارسال به آزمایشگاه آماده شود.

- *در شیرخوارانی که دارای خط شریانی باز می باشند می توان از خون شریانی استفاده نمود، اما به هیچ عنوان در صورت عدم دسترسی به ورید کودک فقط برای این منظور نباید نمونه خون شریانی گرفت.
- صدور کارت نمونه گیری برای شیرخوار پس از انجام نمونه گیری الزامی است.

۶. ملاحظات ارسال و نگهداری نمونه

۱. برای هر مورد مشکوک یک فرم ارسال نمونه از موارد مشکوک پر می شود.
۲. نام و مشخصات فرد و تاریخ نمونه گیری هم در فرم ارسال نمونه و هم بر روی شیشه نمونه ثبت می شوند.

۳. نمونه باید ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در هوای اتاق (۱۸-۲۴ درجه) نگهداری شود و سپس در سانتریفوژ با دور ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه قرار گرفته تا سرم جدا شود. در صورت موجود نبودن سانتریفوژ می توان نمونه را یک شب در دمای اتاق نگهداشت تا سرم کاملاً از لخته جدا شود.

۴. سرم جدا شده در یک ظرف درب دار با ذکر مشخصات روی آن به همراه فرم ارسال نمونه به مرکز بهداشت شهرستان و از آنجا به مرکز بهداشت استان ارسال می شود.

۵. اطلاعاتی به مرکز بهداشت شهرستان جهت تحویل گرفتن نمونه ها

۶. ارسال نمونه از بیمارستان به مرکز بهداشت شهرستان باید در همانروز انجام شود.

۷. در تمامی مراحل ارسال نمونه رعایت زنجیره سرد (۸-۲ درجه سانتیگراد) ضروری است.

۷. گزارش مورد مشکوک به مرکز بهداشت شهرستان

نمونه ها ابتدا از مراکز تعیین شده به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شوند. سپس مرکز بهداشت شهرستان مقدمات ارسال نمونه های جمع آوری شده شهرستان را به آزمایشگاه کشوری در تهران در حداقل زمان ممکن و حد اکثر تا ۷۲ ساعت پس از نمونه گیری خواهد داد. (حداکثر طی مدت ۷۲ ساعت از زمان اخذ نمونه باید تحویل آزمایشگاه کشوری در تهران گردد.)

۸. پیگیری جواب نمونه

کارشناس مسئول سرخجه دانشگاه ضمن پیگیری و دریافت نتایج نمونه های ارسالی دانشگاه از مرکز مدیریت بیماریها وظیفه اعلام وضعیت قطعی تشخیصی شیرخوار به والدین را عهده دار می باشد. این امر از طریق تماس تلفنی با والدین انجام خواهد شد. با توجه به امکانات موجود و انجام آزمایش در آزمایشگاه کشوری در تهران، میانگین زمانی اعلام جواب حدود ۲ تا ۳ هفته از تاریخ نمونه گیری می باشد.

۹. تشخیص نهایی

تعیین تشخیص نهایی شیرخوار بر عهده نماینده علمی دانشگاه است. این امر با توجه به نتیجه آزمایش خون و معاینات بالینی شیرخوار انجام می شود.

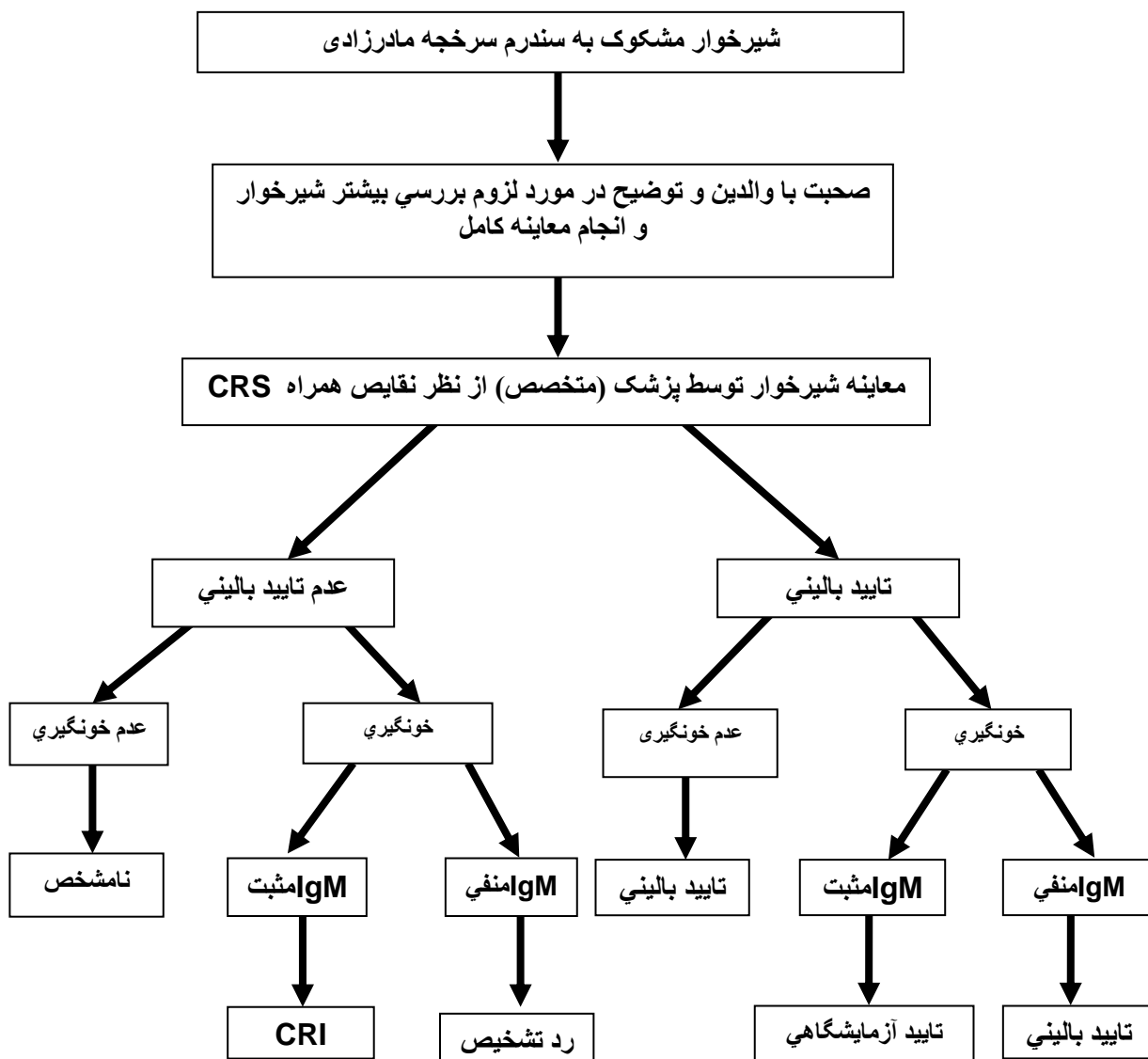
۱۰. تکرار نمونه گیری

در شیرخواران کمتر از یکماه در صورت منفی شدن جواب نمونه IgM باید در سنین ۳ تا ۴ ماهگی یک نمونه مجدد فرستاده شود. پیگیری ارسال نمونه مجدد از وظایف کارشناس سرخجه دانشگاه است و در مواردیکه مکان زندگی شیرخوار در خارج از شهرستان و یا استان نمونه گیری می باشد باید هماهنگی لازم با کارشناس استان یا شهرستان مربوطه جهت تهیه و ارسال نمونه انجام شود.

شاخصهای برنامه مراقبت فعال CRS

۱. تعداد موارد مشکوک در هر مرکز گزارش دهنده در هر ماه
۲. درصد موارد تایید شده آزمایشگاهی به کل موارد مشکوک در سطح مراکز گزارش دهنده و شهرستان
۳. درصد موارد تایید شده بالینی به کل موارد مشکوک در سطح مراکز گزارش دهنده و شهرستان
۴. درصد موارد شناسایی شده فوت شده به کل موارد شناسایی شده در سطح شهرستان
۵. درصد موارد تایید شده آزمایشگاهی در بخش خصوصی
۶. درصد موارد تایید شده آزمایشگاهی در بخش دولتی
۷. میزان بروز CRS به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده (برحسب ماه، سال و منطقه جغرافیایی)

فرایند مراحل غربالگری و تشخیص



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماریها
فرم بررسی اپیدمیولوژیک موارد مشکوک به سندرم سرخچه مادرزادی (CRS)

مرکز بهداشت شهرستان:

دانشگاه/دانشکده:

منطقه: (۱- شهری ۲- روستایی ۹- نامشخص)
منبع گزارش: (۱- پایگاه‌هایی که بطور عادی در مراقبت بیماری‌های EPI مشارکت دارند ۲- بخش‌های نوزادان و واحدهای مراقبت ویژه نوزادان ۳- سرویس‌های زایمان دارای متخصصین زنان و ماما ۴- بیمارستان‌های عمومی دارای بخش اطفال ۵- بیمارستان‌های مرجع ۶- متخصصین چشم، بینایی سنجی و کارمندان مراقبت اولیه چشم ۷- متخصصین گوش و شنوایی سنجی ۸- متخصصین قلب و جراحان قلب ۹- نامشخص)
تاریخ اعلام گزارش: **تاریخ اعلام به مرکز بهداشت شهرستان:** **تاریخ اعلام به مرکز بهداشت استان:**

مشخصات بیمار

شماره پرونده بیمارستان: نام بیمارستان/مرکز: کد شناسایی بیمار:
 نام و نام خانوادگی: نام پدر: نام پزشک معاینه کننده:
 تاریخ تولد: تاریخ معاینه: جنس: (۱- مذکر ۲- مؤنث) ملیت:
 وزن هنگام تولد: سن دوران داخل رحمی (به هفته):
 آدرس:
 در صورت فوت تاریخ فوت: علت فوت:

علائم کلینیکی:

گروه الف: (۱= بلی ۲= خیر) کاتاراکت (یک چشم دوچشم)
 بیماری قلب (یک چشم دوچشم)
 گلوکوم (تینوئاتی پیگمانته)
 توضیحات: - (بیماری قلبی توضیح داده شود):

گروه ب: (۱= بلی ۲= خیر ۹= نامشخص)

پورپورا نقص شنوایی منگوانسفالیت بزرگی کبد بزرگی طحال عقب ماندگی ذهنی زردی در ۲۴ ساعت اول تولد
 میکروسفالی علائم رادیولوژی استخوان سایر علائم
 توضیحات: - (سایر علائم توضیح داده شود):

تاریخچه مادر:

سن مادر: **تعداد حاملگی قبلی مادر:** **سابقه ابتلاء مادر به بیماری سرخچه:**
سابقه واکسیناسیون مادر (واکسن حاوی سرخچه): تاریخ آخرین نوبت واکسیناسیون (واکسن حاوی سرخچه):
ابتلاء به سرخچه در زمان بارداری: **بثورات در زمان بارداری:** تاریخ شروع بثورات:
تب در زمان بارداری: تاریخ شروع تب:
نتیجه مثبت آزمایشگاهی سرخچه: نام آزمایشگاه:
تماس در طی بارداری با فرد مبتلا به سرخچه (تب و بثورات جلدی): سابقه مسافرت در طی بارداری (در صورت مثبت بودن نام محل و مدت مسافرت ذکر شود):
 توضیحات:

یافته‌های آزمایشگاهی:

تاریخ جمع آوری نمونه: تاریخ ارسال به آزمایشگاه: تاریخ دریافت نتیجه:
طبقه بندی نهایی: (۱- تأیید تشخیص بالینی CRS ۲- تأیید آزمایشگاهی CRS ۳- CRI ۴- مردود)
 در صورت مردود بودن، تشخیص نهایی ذکر شود:

امضاء:

تاریخ بررسی:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریها

فرم گزارش ماهانه بستری شدگان زیر یکسال – مراقبت فعال CRS

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان

مرکز درمانی

ماه سال ۱۳۸

ردیف	نام بخش گزارش دهنده	بستری شدگان زیر یکسال به تفکیک جنس		تعداد کل بستری شدگان زیر یکسال	موارد مشکوک به تفکیک جنس		تعداد کل موارد مشکوک
		♂	♀		♂	♀	

(بخش گزارش دهنده: قلب - چشم - نوزادان و

نام و نام خانوادگی

تاریخ تکمیل فرم

امضا

کارت مورد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادی

کارت مشخصات مورد مشکوک به سندرم سرخجه مادرزادی

نام و نام خانوادگی

نام پدر

آیا نمونه خون گرفته شده است؟

مرکز بهداشتی درمانی

نام گزارش دهنده

تاریخ بررسی

امضای گزارش دهنده