

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند  
 مرکز بهداشت ..... / بیمارستان .....

فرم پایش هفتگی مراقبت فعال برای کشف موارد فلج شل حاد و سرخک وب ث ژ منتشر  
 از تاریخ: ..... لغایت: .....

در صد تعقیب باز دیده ها	تعداد بازدید انجام شده	دلیل عدم گزارش	تعداد موارد فلج شل حاد و سرخک وب ث ژ منتشر در مدارک پزشکی بیماران سرپایی						تعداد موارد فلج شل حاد و سرخک وب ث ژ منتشر در مدارک پزشکی بیماران بستری						تعداد بخشهای موجود	شهرستان			
			جمع موارد فلج شل حاد و سرخک وب ث ژ منتشر			گزارش نشده			گزارش شده			گزارش نشده					گزارش شده		
			ب ث ژ منتشر	سرخک	فلج شل حاد	ب ث ژ منتشر	سرخک	فلج شل حاد	ب ث ژ منتشر	سرخک	فلج شل حاد	ب ث ژ منتشر	سرخک	فلج شل حاد			ب ث ژ منتشر	سرخک	فلج شل حاد
																			عفونی
																			توانبخشی
																			مدارک پزشکی
																			اعصاب
																			کودکان
																			کلینیک سرپایی واورزانس
																			جمع کل

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

نام و نام خانوادگی رئیس .....

امضاء