**دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی بیرجند**

**مرکز بهداشت شهرستان.بیرجند**

**مرکز/ مرکزخدمات .جامع سلامت روستایی**

 **فرم شماره 8الف- گزارش وضعیت آزمایش سیفیلیس در زنان باردار و اقدامات مرتبط با پیشگیری از سیفیلیس نوزادی**

|  |  |
| --- | --- |
| **داده های مربوط به افرادی که با تست تشخیصی سیفیلیس مورد ارزیابی قرار گرفته اند .** | **تعداد** |
|  |
| تعداد زنان بارداری که در این ماه پرونده بارداری تشکیل داده اند. | 0 |
| تعداد تست RPR/VDRL انجام شده برای زنان در مراقبت بارداری در این ماه | 0 |
| تعداد زنان بارداری که در این ماه دارای تست RPR/VDRLمثبت هستند. | 0 |
| تعداد زنان بارداری که در این ماه تست FTA-abs انجام داده اند. | 0 |
| تعداد زنان بارداری که در این ماه دارای تست FTA-absمثبت هستند. | 0 |
| تعداد زنان بارداری که در این ماه درمان سیفیلیس برای آنها کامل انجام شده است. | 0 |
| تعداد موارد منجر به سقط از مادر مبتلا به سیفلیس در این ماه | 0 |
| تعداد نوزادان مرده به دنیا آمده به دلیل سیفیلیس در این ماه | 0 |
| تعداد مردانی که درمان سیفلیس در این ماه به علت بیماری همسر دریافت کردند. | 0 |

 تاریخ تکمیل

 نام و سمت تکمیل کننده: