

نام محل بیمارستان/مطب/مرکز گذری

کد محل: { این کد توسط مرکز بهداشت تعیین می شود }

پروژه ارزیابی تست تشخیصی سریع HIV

فرم شماره 1 تست سریع - فرم ثبت و گزارش دهی مواردی که توصیه به انجام تست تشخیصی

ردیف	تاریخ (روز)	کد تست تشخیصی سریع فرد			سن	جنس	سن تخمینی بارداری در صورت بارداری	علت توصیه به انجام آزمایش		نتیجه تست			مشخصات ارجاع موارد مثبت به مراکز مشاوره		نام فرد انجام دهنده تست	(آدرس و شماره تلفن)	لطفا در این قسمت چیزی ننویسید. (متعاقبا از این قسمت در نسخه دوم برای مطابقت موارد ارجاع شده استفاده خواهد شد)
		شماره سریال	سال	لا محل				وجود علائم ایدز/HIV پیشرفته	وجود عامل/عوامل خطر (با ذکر کد*)	مفقی	مفقی	مفقی	نام مرکز مشاوره	شماره برگه ارجاع			
1	93/2/10	3	93	05	زن	43	-	9	+				مهاباد	وحیدی	خ. صلاح الدین ابویی کوچه ایران دوست 2229624		
2	93/2/14	4	93	05	زن	35	-	8	+				مهاباد	وحیدی	خ. جابازان خ. شمس کوچه شمس 09148256214		
3	93/2/24	5	93	05	زن	15	-	2	+				مهاباد	وحیدی	بالا تر از مسجد کردستان کوچه 12 پلاک 6 2336087		
4	93/2/28	6	93	05	مرد	25	-	9-2	+				مهاباد	وحیدی	خ. ایرانپما کوچه مدرسه 17 شهرپور بن بست 2 پلاک 23 ت: 09371622041		
5	93/2/28	7	93	05	مرد	31	-	9	+				مهاباد	وحیدی	خ. جمهوری اسلامی کوچه 14 پلاک 3 ت: 2222268		
6	93/2/28	8	93	05	مرد	25	-	9-2	+				مهاباد	وحیدی	تپه قاضی خ کشاورز 09149448750		
7	93/2/30	9	93	05	زن	35	-	8	+				مهاباد	وحیدی	09141684495		

* کد عوامل خطر 1- مصرف تزریقی مواد 2- ارتباط جنسی نامطمئن با غیر همجنس 3- ارتباط جنسی با همجنس (مرد با مرد) 4- دریافت خون و فرآورده های خونی 5- متولد از مادر مبتلا 6- همسر فردی که دارای یکی از عوامل خطر می باشد 7- همسر فرد مبتلا به HIV 8- مواجهه شغلی یا غیر شغلی 9- سایر با ذکر مورد

این فرم بصورت ماهیانه و در دو نسخه تهیه می شود نسخه اول در محل بایگانی شده و نسخه دوم به نماینده معاونت بهداشتی تحویل گردد.



پروژه ارزیابی تست تشخیصی سریع HIV

فرم شماره 2 تست سریع - فرم گزارش دهی تعداد تست تشخیصی سریع HIV

بخش اول - تعداد موجودی/مصرفی تست تشخیصی سریع HIV

38	تعداد تست موجودی قبلی (a)
20	تعداد تست تحویلی در این ماه (b)
6	تعداد بیمار تست شده در این ماه* (این عدد باید با فرم شماره 1 مطابقت داشته باشد)
6	کل تعداد تست مصرف شده در این ماه (c) (شامل تست بیماران و تست های کنترل کیفی و پرت)
52	تعداد باقیمانده در این ماه $\{(a+b) - c\}$

بخش دوم - کنترل کیفی تست تشخیصی سریع HIV

تعداد نتیجه هم خوان	تعداد تست انجام شده	ازمایش کنترل کیفی
	6	با کنترل مثبت
	0	با کنترل منفی

این فرم در دو نسخه تهیه می شود یک نسخه در محل پایگانی شده و یک نسخه ماهیانه به نماینده معاونت بهداشتی تحویل گردد.

پروژه ارزیابی تست تشخیصی سریع

فرم شماره 3 تست سریع - فرم ارجاع به مرکز مشاوره پس از انجام تست

به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری

با سلام

احتراما جناب آقای /سرکار خانم با کد

شماره سریال	سال	کد محل

که در این مرکز با

تست تشخیصی سریع تحت ارزیابی قرار گرفته است . جهت انجام مشاوره و سایر اقدامات مقتضی معرفی می گردند.

نام محل بیمارستان/مطب/مرکز گذری

نام و امضا فرد ارجاع دهنده:

این فرم در دونسخه تهیه می شود یک نسخه در محل بایگانی شده و یک نسخه به بیمار جهت مراجعه به مرکز مشاوره تحویل می گردد.

به مرکز گذری / مرکز مشاوره ویژه زنان / واحد MMT / بیمارستان /

با سلام

احتراما جناب آقای /سرکار خانم با کد

شماره سریال	سال	کد محل

معرفی شده از

آن مرکز مورد مشاوره قرار گرفت و خدمات زیر به وی ارائه گردید :

۱- از نامبرده نمونه خون جهت آزمایش های تکمیلی گرفته شد . ۲- نامبرده به آزمایشگاه انتقال خون معرفی شد .

۳- سایر خدمات ذکر شود

مهر و امضای مسئول مرکز / پایگاه مشاوره

تاریخ تکمیل فرم: ۹۳/۲/۳۱

گزارش مشاوره و آزمایش داوطلبانه به تفکیک مراکز

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: آزاده وحیدی

فرم شماره 5 تست سریع - ویژه افرادی که در پروژه ارزیابی تست سریع تشخیص HIV ارزیابی شده اند

مادران باردار	کد محل مراکز ارجاع دهنده												انجام شده در مرکز	داده های مربوط به افرادی که با تست تشخیصی سریع HIV مورد ارزیابی قرار گرفته اند .	
													7	تعداد افرادی که توصیه به انجام تست سریع شده اند	1
													6	تعداد تست سریع انجام شده	2
													0	تعداد تست تشخیصی سریع مثبت	3
													0	تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و در مرکز تحت مشاوره و آزمایش تائیدی قرار گرفته اند	4
													0	تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و پاسخ آزمایش تائیدی آنها در این ماه موجود است (افراد ردیف چهارم که پاسخ آزمایش آنها موجود است)	5
													0	تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و پاسخ آزمایش تائیدی آنها در این ماه موجود است و فرد از نتیجه آزمایش خود مطلع شده است (افراد ردیف پنجم که از پاسخ آزمایش خود مطلع شده اند)	6
													0	تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و پاسخ آزمایش تائیدی آنها در این ماه مثبت اعلام شده است (افراد ردیف 5 که پاسخ مثبت دارند)	7
													0	تعداد افرادی که در ماههای قبل آزمایش تائیدی شده و در این ماه پاسخ آزمایش تائیدی آنها آماده شده است	8
													0	تعداد افرادی که در ماههای قبل آزمایش تائیدی شده و در این ماه پاسخ آزمایش تائیدی آنها آماده شده است و فرد از نتیجه آزمایش خود مطلع شده است	9
													0	تعداد افرادی که در ماههای قبل آزمایش تائیدی شده و در این ماه پاسخ آزمایش تائیدی آنها مثبت اعلام شده است	10

مجموعه فرم های گزارش دهی سطح سوم

جهت جمع بندی فرم های شماره یک و فرم شماره 5

مرکز بهداشت شهرستان مهاباد

مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری.

تاریخ تکمیل فرم: 93/2/31

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: آزاده وحیدی

فرم پیش نیاز برای فرم 6 تست سریع - ویژه افرادی که در پروژه ارزیابی تست سریع تشخیص HIV ارزیابی شده اند

زمان باردار	کد محل های ارجاع (این قسمت از اطلاعات فرم شماره یک استخراج می شود)															مرکز مشاوره	<p>داده های مربوط به افرادی که با تست تشخیصی سریع HIV مورد ارزیابی قرار گرفته اند .</p>
																7	تعداد افرادی که توصیه به انجام تست سریع شده اند
																6	تعداد تست سریع انجام شده
																0	تعداد تست تشخیصی سریع مثبت
																	تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و در مرکز تحت مشاوره و آزمایش تائیدی قرار گرفته اند
																	تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و پاسخ آزمایش تائیدی آنها در این ماه موجود است (افراد ردیف چهارم که پاسخ آزمایش آنها موجود است)
																	تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و پاسخ آزمایش تائیدی آنها در این ماه موجود است و فرد از نتیجه آزمایش خود مطلع شده است(افراد ردیف پنجم که از پاسخ آزمایش خود مطلع شده اند)
																	تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و پاسخ آزمایش تائیدی آنها در این ماه مثبت اعلام شده است (افراد ردیف 5 که پاسخ مثبت دارند)
																	تعداد افرادی که در ماههای قبل آزمایش تائیدی شده و در این ماه پاسخ آزمایش تائیدی آنها آماده شده است
																	تعداد افرادی که در ماههای قبل آزمایش تائیدی شده و در این ماه پاسخ آزمایش تائیدی آنها آماده شده است و فرد از نتیجه آزمایش خود مطلع شده است
																	تعداد افرادی که در ماههای قبل آزمایش تائیدی شده و در این ماه پاسخ آزمایش تائیدی آنها مثبت اعلام شده است

