

مراقبت حشره شناسی دنگ، چیکونگونیا و ویروس زیکا

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان

فرم شماره ۱- ثبت اطلاعات پشه های جمع آوری شده (این فرم برای هر محل و هر روش جمع آوری، به صورت جداگانه ثبت و به همراه نمونه ارسال شود)

<input type="checkbox"/> شهری	نوع کانون:	اطلاعات محل جمع آوری تخم/ لارو/ پشه بالغ:	
<input type="checkbox"/> حاشیه شهری		استان:	شهرستان:
<input type="checkbox"/> روستایی		کانون (مرکز خدمات جامع سلامت):	بخش:
<input type="checkbox"/> منطقه سیاری			خانه بهداشت:

اطلاعات مربوط به محل بررسی تخم/ لارو/ پشه بالغ:

اویتراپ - بررسی تخم گذاری	
مختصات GPS محل استقرار اویتراپ:	شماره اویتراپ:
تعداد روز کارکرد اویتراپ:	
نتیجه بررسی: <input type="checkbox"/> واجد تخم <input type="checkbox"/> بدون تخم	توضیحات:
بررسی لاروی:	
روش جمع آوری: <input type="checkbox"/> به کمک ملاقه <input type="checkbox"/> به کمک قطره چکان <input type="checkbox"/> به کمک سایر وسایل (توضیح دهید)	اندازه محل زیست لارو:
تعداد کل لارو جمع آوری شده:	مختصات GPS لانه لاروی:
بررسی بالغ	
نوع مکان جمع آوری: <input type="checkbox"/> مکان داخلی: (توضیح دهید) <input type="checkbox"/> مکان خارجی: (توضیح دهید)	محل جمع آوری:
تعداد پشه های جمع آوری شده:	روش جمع آوری:
زمان شروع جمع آوری:	
زمان ختم جمع آوری:	
مختصات GPS محل جمع آوری:	توضیحات:

*این فرم توسط بهورز/کالکتور در زمان مراجعه به فیلد عملیاتی تکمیل و به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد.

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی جمع آورنده: