**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي**

**مركز مديريت بيماريها**

فرم شماره 3: نام استان :

فرم بررسي اپيدميولوژيك شپش نام شهرستان :

تاريخ تهيه فرم :

|  |
| --- |
|  نام و نام خانوادگي جنس : مرد زن  سن : |
| شغل : خانه دار 🗆 دانش آموز 🗆 دانشجو 🗆 کارمند🗆 آزاد🗆 کارگر 🗆 کشاورز 🗆 دامدار 🗆بیکار🗆 |
| وضعيت تاهل : مجرد 🗆 متاهل🗆 ميزان سواد : بیسواد 🗆 ابتدایی 🗆 سیکل 🗆 دیپلم 🗆بالای دیپلم🗆 |
| تعداد افراد خانوار تعداد افراد آلوده در خانوار: |
| تعداد افراد در تماس شغلي : تعداد افراد الوده در تماس شغلي :  |
| آدرس وشماره تماس محل زندگي : |
| آدرس وشماره تماس محل كار : |
| ملاك تشخيص(**براساس مشاهده شپش تن ، رشك ويا ضايعه اختصاصي** ) : |
| اطلاعات همه گير شناسي:  |
| اقدامات پيگيري و مبارزه :لوسیون دای لیس🗆کرم پرمترین🗆ایور مکتین🗆لیندان🗆دایمتیکون🗆ایزولاسیون تماسی : 🗆 جداسازی اتاق ملحفه روبالشی البسه   |

**توجه** : منظور ار تماس شغلي در مورد مدرسه همكلاسي ها و در مورد زندان افراد مقيم دريك بند ، در مورد پادگان افراد مقيم دريك آسايشگاه و در خوابگاهها افراد مقيم در يك اطاق ودر محل كار افراد شاغل در يك واحد شغلي

نام كارشناس بررسي كننده :