مراقبت حشره شناسی بیماری دانگ، 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)

اطلاعات محل جمع آوری تخم/لارو/پشه بالغ:		**نوع کانون:**	شهری ☐
سال گزارش:	**ماه گزارش:**		حاشیه شهری ☐
استان:	شهرستان:	بخش:	روستایی ☐
نام کانون (مرکز خدمات جامع سلامت):			منطقه سیاری ☐
کد کانون(مرکز خدمات جامع سلامت):			
خانه بهداشت:			

اویتراپ– بررسی تخم شماره اویتراپ: مختصات GPS محل استقرار اویتراپ (با فرمت درجه اعشار): طول (X): عرض (Y): ارتفاع (Z): **نتیجه بررسی:** واجد تخم ☐ بدون تخم ☐ تعداد روزکارکرد اویتراپ:	**این بخش توسط کارشناس حشره شناسی تکمیل می شود** تعداد کل تخم: تعداد تخم آئدس آلبوپیکتوس: تعداد تخم آئدس اجیپتی: تعداد تخم آئدس غیر مهاجم: تعداد تخم آنوفل: تعداد تخم کولکس: توضیحات:
بررسی لارو اندازه محل زیست لارو ------:(cm^2): مختصات GPS لانه لاروی(با فرمت درجه اعشار): طول (X): عرض (Y): ارتفاع (Z): **نتیجه بررسی:** واجد لارو ☐ بدون لارو ☐ **روش جمع آوری:** به کمک ملاقه ☐ به کمک قطره چکان ☐ به کمک سایر وسایل ☐ (توضیح دهید)	تعداد کل لارو جمع آوری شده: تعداد کل لارو: تعداد لارو آئدس آلبوپیکتوس: توضیحات: تعداد لارو آئدس اجیپتی: تعداد لارو آئدس غیر مهاجم: تعداد لارو آنوفل: تعداد لارو کولکس:
بررسی بالغ **نام مکان:** مختصات GPS مکان (با فرمت درجه اعشار): طول (X): عرض (Y): ارتفاع (Z): روش جمع آوری: آسپیراتور پشه بند سایر **نوع مکان جمع آوری:** مکان داخلی: ☐ (توضیح دهید) مکان خارجی: ☐ (توضیح دهید) تعداد پشه های بالغ جمع آوری شده: زمان شروع جمع آوری: زمان ختم جمع آوری:	تعداد بالغ آئدس آلبوپیکتوس: تعداد بالغ آئدس اجیپتی: تعداد بالغ آئدس غیر مهاجم: تعداد بالغ آنوفل: تعداد بالغ کولکس: توضیحات:

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

نام و نام خانوادگی جمع آورنده: **تاریخ تکمیل فرم:**