مراقبت حشره شناسی بیماری دانگ، چیکونگونیا و ویروس زیکا

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی...

فرم شماره ۳- خلاصه ماهانه اطلاعات پشه‌های جمع آوری شده (در صورت مثبت بودن کانونی به آئدس اجیپتی و یا البوپیکتوس، فرم شماره ۲ مربوط به آن کانون ضمیمه این فرم شود)

سال گزارش:

ماه گزارش:

تعداد کل کانون های پیش بینی شده در برنامه عملیاتی:

تعداد کانون های بررسی شده:

		بررسی تخمگذاری(اویتراپ)					بررسی لاروی					بررسی بالغ							
تاریخ بررسی	شهرستان	تعداد کل تخم	تخم آئدس اجیپتی	تخم آئدس البوپیکتوس	سایر		تعداد کل لارو	لارو آئدس اجیپتی	لارو آئدس البوپیکتوس	سایر		تعداد کل بالغ	بالغ آئدس اجیپتی		بالغ آئدس البوپیکتوس		سایر	
					نوع	تعداد				نوع	تعداد		نر	ماده	نر	ماده	نوع	تعداد

*این فرم ماهیانه تکمیل و به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی ارسال می گردد.

نام و نام خانوادگی کارشناس حشره شناسی معاونت امور بهداشتی :

نام و نام خانوادگی رئیس گروه بیماریهای واگیر معاونت امور بهداشتی: