|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **زارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی****مرکز مدیریت بیماریهای واگیر****چک لیست پایش برنامه بیماری مالاریا****پایگاه بهداشتی**  |
| **دانشگاه:............... مرکز بهداشت شهرستان:.................. نام مرکز بهداشتی درمانی:............... نامئ پایگاه بهداشتی** **جمعيت تحت پوشش ........................ تعداد موارد مالاریا سال قبل ............................ تعداد مواردمالاریا سال جاري ...................** **تاریخ بازدید: .................................. نام بازدید کننده: ............................ نام بازدید شونده:** |
| **موضوع** | **حداکثرامتیاز** | **امتیازات کسب شده**  | **ملاحظات**  |
| **آگاهی کارشناس درخصوص درمان مالاریا کشوری** ویواکس0(3)  | **6** |  |   |
| **آگاهی کارشناس از بيماري مالاریاطبق دستورالعمل كشوري ( علایم مالاریا در انسان 4 امتياز ، راه انتقال4 امتياز ، وضعيت بيماري مالاریا در كشور و منطقه 4 امتياز ،**  | **12** |  |  |
| **نحوه صحیح لام گیری** | **10** |  |  |
| **ثبت و ارجاع 6 امتیاز و پیگیری موارد مالاریا 4 امتیاز** | **12** |  |   |
| **مراقبت تشدید یافته مالاریا**  | **10** |  |  |
| **اطلاع ازآمار اتباع افاغنه و پاکستانی** | **10** |  |  |
| **از چه کسانی باید لام مالاریا تهیه شود** | **15** |  |  |
| **گزارش صفر از ازمایشگاهها ارسال می گردد** | **10** |  |  |
| **جمع كل امتيازات**  | **85** |  |  |

**رتبه بندي**

**رتبه عالي : 85 امتياز و بيشتر**

**رتبه خوب : 50 امتياز**

**رتبه متوسط : 40 ا امتياز**

**رتبه ضعيف : 30 امتياز**