



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران

مرکز بهداشت جنوب تهران

واحد پیشگیری و مراقبت از بیماریها

نام مرکز بهداشتی درمانی:

نام پایگاه مشارکتی / خانه بهداشت:

ماه: سال:

فرم بیماریابی مالاریا (لام مالاریا)

ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	جنس		نام پدر	شغل	ملیت	نوع لام تهیه شده															
			مرد	زن				نوع لام تهیه شده			نوع مراقبت												
								باردار	غیر باردار	تبدار	تعمیب	بررسی	اکتیو	پاسیو									
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							

مهر و امضاء سرپرست مرکز:

نام و امضاء کارشناس / کاردان بیماریها: