

فرم ارجاع بیماران حیوان گزیده به مراکز پیشگیری و درمان هاری

نام و نام خانوادگی: ملیت: سن: تاریخ مراجعه: تاریخ و ساعت حادثه: تلفن: آدرس:

عضو درگیر: دست پا تنه سر و صورت گردن

حیوان مهاجم: سگ گربه سایر ذکر شود:

اقدامات انجام شده در مرکز ارجاع دهنده:

شستشو با آب و صابون تزریق واکسن هاری

تزریق واکسن کزاز تزریق تتابولین

تزریق سرم ضد هاری مقدار تزریق: آموزش

مرکز ارجاع دهنده: تاریخ ارجاع:

امضاء:

نام و نام خانوادگی فرد گزارش دهنده:

آدرس مرکز پیشگیری از هاری مرکز بهداشت جنوب تهران:

خیابان قلعه مرغی - خیابان زمزم - چهار راه صالح نیا - کوچه باغ - مرکز بهداشتی درمانی شهید احمدی - بخش پیشگیری از هاری تلفن: ۵۵۹۴۰۲۴۰
مرکز پیشگیری از هاری انیستیتو پاستور تهران: میدان پاستور - خیابان ۱۲ فروردین - بخش حیوان گزیدگی انیستیتو پاستور تلفن: ۶۶۹۵۳۳۱۱ داخلی ۲

توجه: کلیه فدمات ارائه شده در مراکز درمان و پیشگیری از هاری به صورت رایگان می باشد.

فرم ارجاع بیماران حیوان گزیده به مراکز پیشگیری و درمان هاری

نام و نام خانوادگی: ملیت: سن: تاریخ مراجعه: تاریخ و ساعت حادثه: تلفن: آدرس:

عضو درگیر: دست پا تنه سر و صورت گردن

حیوان مهاجم: سگ گربه سایر ذکر شود:

اقدامات انجام شده در مرکز ارجاع دهنده:

شستشو با آب و صابون تزریق واکسن هاری

تزریق واکسن کزاز تزریق تتابولین

تزریق سرم ضد هاری مقدار تزریق: آموزش

مرکز ارجاع دهنده: تاریخ ارجاع:

امضاء:

نام و نام خانوادگی فرد گزارش دهنده:

آدرس مرکز پیشگیری از هاری مرکز بهداشت جنوب تهران:

خیابان قلعه مرغی - خیابان زمزم - چهار راه صالح نیا - کوچه باغ - مرکز بهداشتی درمانی شهید احمدی - بخش پیشگیری از هاری تلفن: ۵۵۹۴۰۲۴۰
مرکز پیشگیری از هاری انیستیتو پاستور تهران: میدان پاستور - خیابان ۱۲ فروردین - بخش حیوان گزیدگی انیستیتو پاستور تلفن: ۶۶۹۵۳۳۱۱ داخلی ۲

توجه: کلیه فدمات ارائه شده در مراکز درمان و پیشگیری از هاری به صورت رایگان می باشد.