## پيوست1- فرم شماره یک ثبت مراجعين با علايم بيماري‌های آميزشي

**نام مركز/نام پزشك گزارش دهنده:....................تاريخ گزارش: ---/----/----مركز بهداشت شهرستان:..................دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني:..............................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تشخیص** | **زن** |  | **مرد** |
| **5>** | **9-5** | **14-10** | **17-15** | **24–18** | **34-25** | **44-35** | **54-45** | **55 >=** |  | **5>** | **9-5** | **14-10** | **17-15** | **24–18** | **34-25** | **44-35** | **54-45** | **55 >=** |
| **زخم نواحی تناسلی** | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |  | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| هرپس احتمالی | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| سیفیلیس احتمالی | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| **تورم مقعد** | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| **ترشح مجرای ادراری در مردان** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| **ترشحات واژینال(تریکومونیازیس)** | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **سرویسیت** | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **درد زیر شکم** | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **زگیل تناسلی** | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |

برای هر مورد بیمار، بر اساس سن، جنس، سندروم یک خط افقی بر روی یکی از دایره ها کشیده شود.

در مورد زخم نواحی تناسلی در صورت مشخص بودن نوع زخم، علاوه بر خط کشیدن در این قسمت در قسمت هرپس و یا سیفیلیس نیز خط کشیده شود

به­منظور جلوگیری از دوباره شماری دقت شود که:

* فقط برای ویزیت اول بیمار (موارد جدید) خط کشیده شود و برای موارد پیگیری و یا مراجعه مجدد بیمار نیازی به کشیدن خط جدید نیست. اما اگر بیمار عفونت مجدد از همان عفونت و یا عفونت آمیزشی دیگر مراجعه نمود باید یک خط جدید کشیده شود.

## - فرم شماره 2 ثبت اتیولوژيک بيماري‌های آميزشي

**نام مركز/نام پزشك گزارش دهنده:....................تاريخ گزارش: ---/----/----مركز بهداشت شهرستان:..................دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني:..............................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تشخیص** | **زن** |  | **مرد** |
| **5>** | **9-5** | **14-10** | **17-15** | **24–18** | **34-25** | **44-35** | **54-45** | **55 >=** |  | **5>** | **9-5** | **14-10** | **17-15** | **24–18** | **34-25** | **44-35** | **54-45** | **55 >=** |
| تریکومونیازیس (قطعی) | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |  | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| گنوره(قطعی) | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| كلاميديا(قطعی) | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| سیفیليس اوليه و ثانويه(قطعی) | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| ویروس هرپس(قطعی) | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| ویروس پاپیلومای انسانی(قطعی) | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |
| هموفیلوس دوکری(عامل شانکرویید) | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO | OOOOOO |

برای هر مورد بیمار، بر اساس سن، جنس، اتیولوژی یک خط افقی بر روی یکی از دایره ها کشیده شود.

به­منظور جلوگیری از دوباره شماری دقت شود که:

* فقط برای ویزیت اول بیمار (موارد جدید) خط کشیده شود و برای موارد پیگیری و یا مراجعه مجدد بیمار نیازی به کشیدن خط جدید نیست. اما اگر بیمار عفونت مجدد از همان عفونت و یا عفونت آمیزشی دیگر مراجعه نمود باید یک خط جدید کشیده شود.