## 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** | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |  | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| هرپس احتمالی | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| سیفیلیس احتمالی | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| **تورم مقعد** | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| **ترشح مجرای ادراری در مردان** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| **ترشحات واژینال(تریکومونیازیس)** | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **سرویسیت** | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **درد زیر شکم** | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **زگیل تناسلی** | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |

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) | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |  | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| گنوره(قطعی) | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| كلاميديا(قطعی) | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| سیفیليس اوليه و ثانويه(قطعی) | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| ویروس هرپس(قطعی) | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| ویروس پاپیلومای انسانی(قطعی) | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |
| هموفیلوس دوکری(عامل شانکرویید) | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO | OOO  OOO |

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.