

فرم شماره ۱

بسمه تعالی	
تاریخ: ۸۸/۶/۱۷	کد:
دفتر / اداره کل / مرکز مرکز بهداشت شهرستان فریمان	نام گروه / اداره مبارزه با بیماریها
عنوان روش اجرایی: بیماریابی و درمان بیماران مسلول	
خدمت گیرندگان : بیماران مسلول	خدمت دهندگان : واحد مبارزه با بیماریها بیمارستان شهرستان مراکز بهداشتی درمانی خانه های بهداشت آزمایشگاه مرکز بهداشت
لیست مدارک و اطلاعات فرم های مورد نیاز : فرم شماره ۱ بیماریابی دفاتر و فرمهای آزمایشگاه دستورالعمل کشوری و فرمهای مورد نظر دستورالعمل فرم معرفی به رادیولوژی لطفاً سه نسخه از هریک از فرمهای مورد استفاده ضمیمه گردد .	

فرم شماره ۲

بسمه تعالی				
تاریخ: ۸۸/۶/۱۲		کد:		
شرح مراحل انجام کار:		تعداد کل مراحل:		
ردیف	عنوان هر مرحله	نحوه انجام کار در این مرحله	زمان	ارتباط آن با سایر مراحل
۱	بررسی فرد مراجعه کننده مشکوک به بیماری به واحد بهداشتی درمانی	معاینه بالنی و اخذ شرح حال	۱۰	مستقیم
۲	تهیه سه نمونه خلط	حضور و غیر حضوری	۱۵	غیر مستقیم
۳	بررسی نمونه ها در آزمایشگاه	آزمایشگاهی	۶۰	مستقیم
۴	در صورت نیاز درمان آنتی بیوتیک وسیع الطیف	تجویز دارو	۵	مستقیم
۵	در صورت نیاز معرفی به رادیولوژی و انجام رادیوگرافی	رادیوگرافی	۳۰	مستقیم
۶	در صورت نیاز اخذ مشاوره سطح بعدی با معرفی بیمار	مکاتبه و حضوری	۶۰	مستقیم
۷	در صورت تشخیص بیماری شروع درمان توسط واحد بهداشتی درمانی	تجویز و خوراندن دارو	۶ ماه هر روز - ۱۰	مستقیم
۸	انجام نظارت و پایش درمان تا تکمیل دوره درمان یا بهبودی	استراتژی DOTS	۶ ماه هر روز - ۱۰	مستقیم
مدت زمان انجام کار:				
مسئولیتها و اختیارات: تفویض اختیار تشخیص و درمان به مراکز بهداشتی درمانی				
مسئول یا مجری: پزشک هماهنگ کننده سل				

فرم شماره ۳

بسمه تعالی	
تاریخ	کد:
قوانین و مقررات	فن آوری مورد استفاده
دستورالعمل کشوری سل	استفاده از فرمهای دستورالعمل کشوری سل استفاده از نرم افزار بیماری سل

فرم شماره ۴

نمودار گردش کار



