

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: غربالگری تالاسمی	
خدمت گیرندگان: زوجهای متقاضی ازدواج	خدمت دهندگان: واحد مبارزه با بیماریها مرکز بهداشتی درمانی خانه بهداشت آزمایشگاه رفرانس
لیست مدارک و اطلاعات فرم های مورد نیاز: دفاتر غربالگری فرمهای دستورالعمل کشوری لطفاً سه نسخه از هریک از فرمهای مورد استفاده ضمیمه گردد.	

فرم شماره ۲

بسمه تعالی				
کد:		تاریخ: ۸۸/۶/۱۷		
تعداد کل مراحل:		شرح مراحل انجام کار:		
ردیف	عنوان هر مرحله	نحوه انجام کار در این مرحله	زمان	ارتباط آن با سایر مراحل
۱	انجام آزمایش CBC در مرد	حضور	۱۰ دقیقه	مستقیم
۲	انجام آزمایش CBC در زن در صورت نیاز	حضور	۱۰ دقیقه	مستقیم
۳	اندازه گیری میزان hbA2 در زن و مرد به روش کروماتوگرافی در صورت نیاز	حضور	۱۰ دقیقه	مستقیم
۴	درمان کم خونی فقر آهن	حضور	۲ ماه	مستقیم
۵	انجام آزمایش های تکمیلی	حضور	۱۲ ساعت	مستقیم
مدت زمان انجام کار:				
مسئولیتها و اختیارات:				
تفویض اختیار جهت انجام غربالگری و اعلام نتیجه به محاضر - مراکز بهداشتی درمانی				
تفویض اختیار جهت معرفی موارد مشکوک به سطوح تخصصی				
مسئول یا مجری:				
کارشناس تالاسمی				

فرم شماره ۳

بسمه تعالی	
تاریخ	کد:
قوانین و مقررات	فن آوری مورد استفاده
دستور العمل کشوری قوانین ثبت ازدواج	استفاده از فرمهای برنامه

فرم شماره ۴
نمودار گردش کار



