



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# وبینار آموزشی



## ثبت موارد حیوان گزیدگی و هاری در سیستم پورتال

معصومه قاسم زاده

09193352347

کارشناس هاری و حیوان گزیدگی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

ابتلا به هاری



مرگ حتمی



# مراقبت (Surveillance)



عبارتست از گردآوری، تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار به هنگام، مستمر و منظم داده های مربوط به سلامتی و استفاده از اطلاعات حاصل از آن برای مداخله های لازم در نظام سلامت



یک جامعه.

# سیستم مراقبت (مداخله)



• این مداخله ها می تواند به منظور:

• نیاز سنجی

برنامه ریزی

هماهنگی بین بخشی (One Health)

اجرا و ارزشیابی برنامه های سلامتی



# سیستم پورتال



اهمیت ثبت به موقع، صحیح، دقیق و کامل آمار و اطلاعات در سامانه  
پورتال

بررسی و اشاره به نمونه ثبت های  
(مشکل دار)



# اهمیت ثبت و گزارش دهی صحیح و به موقع

ICDC

1. آشنایی با وضعیت بیماری در منطقه
2. مقایسه بیماری با موارد ثبت شده در روزها، هفته ها، ماه ها و سالهای قبل و تشخیص طغیان بیماری
3. انجام به موقع اقدامات کنترلی
4. انجام آموزشهای لازم برای پرسنل و کادر درمانی
5. جلوگیری از انتقال بیماری به سایر افراد
6. جلوگیری از عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری
7. انجام به موقع درمان
8. تامین به موقع تجهیزات و وسایل لازم جهت تشخیص، درمان و کنترل بیماری
9. جلوگیری از گسترش بیماری به سایر مناطق
01. هماهنگی بین بخشی و جلب حمایت مسئولین و مدیران ارشد سازمانهای مختلف
11. آموزش جامعه و جلب مشارکت آنها
21. جلب مشارکت سازمانهای مردم نهاد



# اهمیت ثبت و گزارش دهی صحیح و به موقع



31. تامین به موقع اعتبار جهت انجام اقدامات لازم

41. بررسی اثر تغییرات آب و هوایی در افزایش موارد بیماری

51. بررسی اثر تغییرات محیط زیست در افزایش موارد بیماری

61. برنامه ریزی برای سالهای آتی

81. پیشگیری از بروز طغیان بیماری

81. کاربرد در مطالعات بالینی

91. شناسایی نقاط ضعف و تهدیدها

02. بررسی روشهای تشخیص

12. ارائه راهکارهای جدید

22. ارائه پس خوراند به سطوح محیطی

32. ارائه پس خوراند به سایر سازمانها جهت جلب مشارکت

# فرم ورود اطلاعات انفرادی موارد درمان پیشگیری هاری در سیستم پورتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر



- جهت ورود به سیستم پورتال از آدرس <http://www.health.gov.ir/mfdc/zoonosis>
- پس از وارد شدن به سایت نام کاربری و رمز عبور (کد مرکز مدیریت) مرکز درمان پیشگیری هاری را ثبت نموده
- فرم ورود اطلاعات انفرادی موارد حیوان گزیده (یا مورد تماس با مورد مشکوک انسانی و حیوانی مبتلا به هاری یا موارد پیشگیری قبل از تماس) قابل رویت می باشد
- این فرم بصورت آنلاین بوده و بلافاصله پس از ثبت اطلاعات موارد و ذخیره شدن در سیستم پورتال،
- درستاد شهرستان ، دانشگاه و مرکز مدیریت بیماریها قابل مشاهده میباشد
- ثبت دقیق، بموقع، کامل و صحیح اطلاعات بسیار مهم است





# پورتال حیوان گزیدگی و هاری



اداره بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان « فرم ورود اطلاعات موارد حیوان گزیده سال 1401 و 1402

معاونت بهداشت مرکز مدیریت شبکه مرکز مدیریت بیماریهای واگیر دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس جستجوی این سایت...

دفتر بهبود تغذیه جامعه دفتر آموزش و ارتقای سلامت واحد مدیریت و کاهش خطر و بلایا آزمایشگاه مرجع سلامت

فیلتر که منی

فیلتر پنج رقم آخر که رهگیری

فرم ورود اطلاعات موارد حیوان گزیده سال 1401 و 1402

نام پند نام خانوادگی نام شهرستان گزارش دانشگاه گزارش استان گزارش کد مرکز مدیریت ماه سال عنوان مورد شهرستان م سکونت کد رهگیری شماره

هیچ آیتمی برای نمایش در نمای لیست "فرم ورود اطلاعات موارد حیوان گزیده سال 1401 و 1402" وجود ندارد. برای افزودن آیتم جدید "جدید" را کلیک کنید.

افزودن مورد جدید

نمایش موارد پیگیری روز 3 اطلاعات حیوان گزیده سال 1401

نام پند نام خانوادگی نام شهرستان گزارش دانشگاه گزارش استان گزارش کد مرکز مدیریت ماه سال عنوان مورد شهرستان م سکونت کد رهگیری شماره

هیچ آیتمی برای نمایش در نمای لیست "فرم ورود اطلاعات موارد حیوان گزیده سال 1401 و 1402" وجود ندارد. برای افزودن آیتم جدید "جدید" را کلیک کنید.

کتابخانهها

اسناد مشترک

صفحات سایت

نتایج آزمایشگاهی CCHF

نتیجه پاستور

پادآوری

لیست ها

bcdcf

bijarcdf

bzcdcf

hoscdf

اطلاعات مراکز درمان پیشگیری هاری

تقویم

فرم ورود اطلاعات حیوان گزیدگی 1402

فرم ورود اطلاعات موارد پیشگیری و درمان هاری و حیوان گزیده سال 1402

فرم ورود اطلاعات موارد درمان و گزیدگی 1402 هاری و حیوان وظایف

مباحث

مباحث تیم

# پورتال هاری و حیوان گزیدگی انتخاب دموگرافیک مراجعه کننده ۱



نماها 1402 انتخاب نمائید.

اطلاعات دموگرافیک مراجعه کننده

اطلاعات وقوع حادثه و جراحت

اطلاعات واکسیناسیون

اطلاعات پیگیری، وضعیت نهایی و مسافرت

دموگرافیک مراجعه کننده

انتخاب نمائید..... علت مراجعه به مرکز:

انتخاب نمائید..... محل حادثه:

شماره ردیف دفتری:

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

کد ملی:

سن به سال:

جنس:

شغل:

انتخاب یا وارد نمائید.....

انتخاب نمائید..... ملیت:

وزن به کیلو گرم:

تلفن منزل:

تلفن محل کار یا تحصیل:

تلفن همراه:

شهرستان محل سکونت:

منطقه سکونت:

نام مرد هاری م سکونت:

منطقه شهرداری:

آدرس محل سکونت:

آدرس محل کار:

لطفا انتخاب نمائید.....

توجه: همکاران مرکز درمان هاری فقط برای بیمار دهم و هر شماره ردیفی که 10 وجود داشته باشد در سال جاری دو منبر زیر را دقیق ثبت نمایند تا از این اطلاعات برای همکاران شما در مراکز دیگر و شما استفاده گردد.

شماره تلفن مرکز درمان هاری گزارش:

آدرس مرکز درمان هاری گزارش:

کد رهگیری فرد مراجعه کننده:

ذخیره اطلاعات و بستن فرم

فرم ورود اطلاعات موارد حیوان گزیده شماره: 1.0.0.332

با همکاری: آقایان دکتر بهراد امیری دکتر محمد رضا شیرزادی و دکتر محمد زینلی و جمشید پور مظفری و مهدیس حکمت جو و محرابی

ساخت و تنظیم: آقای فرزاد کاوه

# اطلاعات دموگرافیک مراجعه کننده ۲



نام مرکز درمان پیشگیری:		سال:	ماه:
انتخاب نمائید.		1402	
<div>اطلاعات دموگرافیک مراجعه کننده</div> <div>اطلاعات وقوع حادثه و جراحت</div> <div>اطلاعات واکسیناسیون</div> <div>اطلاعات پیگیری، وضعیت نهایی و مسافرت</div>			
<div>دموگرافیک مراجعه کننده</div> <div>نمی تواند خالی باشد راجعه به مرکز:</div>			
انتخاب نمائید.....		انتخاب نمائید.....	
نام خانوادگی:		نام پدر:	
سن به سال:		جنس:	
انتخاب نمائید.....		انتخاب نمائید.....	
وزن به کیلو گرم:		محل حادثه:	
انتخاب نمائید.....		انتخاب نمائید.....	
تلفن همراه:		تلفن منزل:	
انتخاب نمائید.....		انتخاب نمائید.....	
شهرستان محل سکونت:		تلفن محل کار یا تحصیل:	
انتخاب نمائید.....		انتخاب نمائید.....	
منطقه شهرداری:		نام مرد هاری م سکونت:	
انتخاب نمائید.....		انتخاب نمائید.....	
آدرس محل کار:		آدرس محل سکونت:	
انتخاب نمائید.....		انتخاب نمائید.....	

# پورتال هاری و حیوان گزیدگی اطلاع وقوع حادثه



اطلاعات دموگرافیک مراجعه کننده		اطلاعات وقوع حادثه و جراحت		اطلاعات واکسیناسیون		اطلاعات پیگیری، وضعیت نهایی و مسافرت	
نوع مواجهه با حیوان: انتخاب کنید.....		سال: <input type="text"/> ماه: <input type="text"/> روز: <input type="text"/> ساعت: <input type="text"/>		اطلاعات وقوع حادثه			
منطقه: انتخاب نمایید.....		آدرس: <input type="text"/>					
علت واقعه: انتخاب نمایید.....		گزش صاحب حیوان: انتخاب نمایید.....					
اطلاعات اختصاصی حیوان مهاجم							
حیوان مهاجم: انتخاب نمایید.....		اهلی: <input type="checkbox"/> ولگرد: <input type="checkbox"/> صاحب دار: <input type="checkbox"/> تحت نظر: <input type="checkbox"/> متواری: <input type="checkbox"/> کشته شده: <input type="checkbox"/>					
نوع سگ: انتخاب نمایید.....		نتیجه بیگیری سگ و گربه تحت نظر طی 10 روز انتخاب نمایید.....					
		سابقه واکسیناسیون حیوان در طی سه سال اخیر: انتخاب نمایید.....					
		تیزر آنتی بادی ضد هاری در حیوان: انتخاب نمایید.....					
انجام نمونه برداری از حیوان: <input type="checkbox"/>							
اطلاعات وضعیت جراحات شخص حیوان گزیده							
عضو آسیب دیده یا در معرض تماس:		تعداد جراحات: انتخاب نمایید.....					
<input type="checkbox"/> سر - صورت - گردن		<input type="checkbox"/> خراشیدگی		<input type="checkbox"/> کنده شدگی			
<input type="checkbox"/> دست شامل نوک انگشتان تا مچ		<input type="checkbox"/> سوراخ شدگی		<input type="checkbox"/> بارگی			
<input type="checkbox"/> اندام تحتانی - باسن		<input type="checkbox"/> له شدگی		<input type="checkbox"/> شکستگی استخوان			
<input type="checkbox"/> مخاط چشم - پلک - بینی - دهان		<input type="checkbox"/> ورود ترشحات به مخاط (لیسیدن و ....)					
اطلاعات معالجات مقدماتی شخص حیوان گزیده							
شستشو با آب و صابون: <input type="checkbox"/>		تجویز آنتی بیوتیک: <input type="checkbox"/>		مد عفونی: <input type="checkbox"/>		انجام سرم ترابی: <input type="checkbox"/>	
توجه: همکاران مرکز درمان هاری فقط برای بیمار دهم و هر شماره ردیفی که 10 وجود داشته باشد در سال جاری دو متغیر زیر را دقیق ثبت نمایند تا از این اطلاعات برای همکاران شما در مراکز دیگر و شما استفاده گردد.							
شماره تلفن مرکز درمان هاری گزارش:		آدرس مرکز درمان هاری گزارش:					
کد رهگیری فرد مراجعه کننده:							
ذخیره اطلاعات و بستن فرم							



# پورتال هاری و حیوان گزیدگی سابقه واکسیناسیون ندارد



نام مرکز درمان پیشگیری: 1402 سال: انتخاب نمائید. ماه: \*

اطلاعات دموگرافیک مراجعه کننده اطلاعات وقوع حادثه و جراحت اطلاعات واکسیناسیون اطلاعات پیگیری، وضعیت نهایی و مسافرت

اطلاعات واکسیناسیون

سابقه واکسیناسیون قبلی هاری: دارد ندارد

نوع واکسیناسیون فعلی: انتخاب نمائید....

☐ انجام واکسیناسیون روز 3 :  
☐ انجام واکسیناسیون روز 7 :  
☐ انجام واکسیناسیون روز 14 :  
سابقه تزریق واکسن توام یا کرار :

سابقه تزریق سال تزریق آخرین واکسن

توجه : همکاران مرکز درمان هاری فقط برای بیمار دهم و هر شماره ردیفی که 10 وجود داشته باشد در سال جاری دو متغیر زیر را دقیق ثبت نمایند تا از این اطلاعات برای همکاران شما در مراکز دیگر و شما استفاده گردد.

شماره تلفن مرکز درمان هاری گزارش: آدرس مرکز درمان هاری گزارش:

کد رهگیری فرد مراجعه کننده:

ذخیره اطلاعات و بستن فرم

فرم ورود اطلاعات موارد حیوان گزیده شماره: 1.0.0.332  
ساخت و تنظیم: آقای فرزاد کاوه  
با همکاری: آقایان دکتر بهزاد امیری دکتر محمد رضا شیرزادی و دکتر محمد رینلی و جمشید پور مظفری و مهتس حکمت جو و محرابی

# انتخاب واکسیناسیون سابقه واکسیناسیون دارد



اطلاعات واکسیناسیون			
<b>سابقه واکسیناسیون قبلی هاری ؟ دارد ندارد</b>			
روش قبلی واکسیناسیون انجام شده :		سال واکسیناسیون قبلی:	
پیشگیری پیش از تماس		انتخاب نمائید ....	
پیشگیری پیش از تماس انجام شده		نوع واکسیناسیون دو نوبت عضلانی دو نوبت اینترادرمال	
۷ ۱ تزریق ۲ تزریق		۲ ۱ تزریق ۲ تزریق	
نوع واکسیناسیون فعلی: دو نوبتی			
فرد مذکور دو نوبت واکسیناسیون پیش از تماس را دریافت نموده لذا شستشوی هر یک از جراحات حداقل بمدت ۱۵ دقیقه و درمان دوتوبی اینترادرمال یا عضلانی در نوبت صفر و روز سوم و هر کدام یک تزریق پیشنهاد میشود . سرم لازم نیست			
<b>واکسیناسیون اول (صفر):</b>			
تاریخ تزریق:		نوع واکسن هاری:	
انتخاب نمائید....		انتخاب نمائید....	
تعداد تزریق :		محل تزریق اینترادرمال :	
انتخاب نمائید....		انتخاب نمائید....	
شماره سریال:		زمان تاخیر :	
انتخاب کنید.....		انتخاب نمائید....	
نام واکسیناتور		عارضه واکسن:	
انتخاب نمائید....		انتخاب نمائید....	
<b>تاریخ پیشنهادی واکسن روز</b>			
14		7	
<input type="checkbox"/> انجام واکسیناسیون روز 3 :			
<input type="checkbox"/> انجام واکسیناسیون روز 7 :			
<input type="checkbox"/> انجام واکسیناسیون روز 14 :			
<b>سابقه تزریق واکسن توام یا کراز :</b>			
سابقه تزریق		سال تزریق آخرین واکسن	
انتخاب نمائید....		انتخاب نمائید....	
<b>توجه :</b> همکاران مرکز درمان هاری فقط برای بیمار دهم و هر شماره ردیفی که 10 وجود داشته باشد در سال جاری دو متغیر زیر را دقیق ثبت نمایند تا از این اطلاعات برای همکاران شما در مراکز دیگر و شما استفاده گردد.			
شماره تلفن مرکز درمان هاری گزارش:		آدرس مرکز درمان هاری گزارش:	
انتخاب نمائید....		انتخاب نمائید....	



# پورتال هاری و حیوان گزیدگی اطلاعات پیگیری وضعیت نهایی و مسافرت



نام مرکز درمان پیشگیری: سال: 1402 ماه: انتخاب نمایید.

اطلاعات دموگرافیک مراجعه کننده اطلاعات وقوع حادثه و جراحی اطلاعات واکسیناسیون اطلاعات پیگیری، وضعیت نهایی و مسافرت

اطلاعات پیگیری، وضعیت نهایی و مسافرت

☐ انجام پیگیری اول موارد غیبت از درمان: 1 ☐ انجام پیگیری دوم موارد غیبت از درمان

**وضعیت نهایی**

اقدامات جانبی: بخیه: ☐ بانسمان: ☐ عقونیت محل جراحی: ☐ عافیت فرد حیوان گزیده: در حال درمان

تاریخ فوت: علت فوت: انتخاب نمایید.....

هماهنگی با دامپزشکی و حفاظت محیط زیست: نام تکمیل کننده فرم: انتخاب نمایید...

**وضعیت مسافرت**

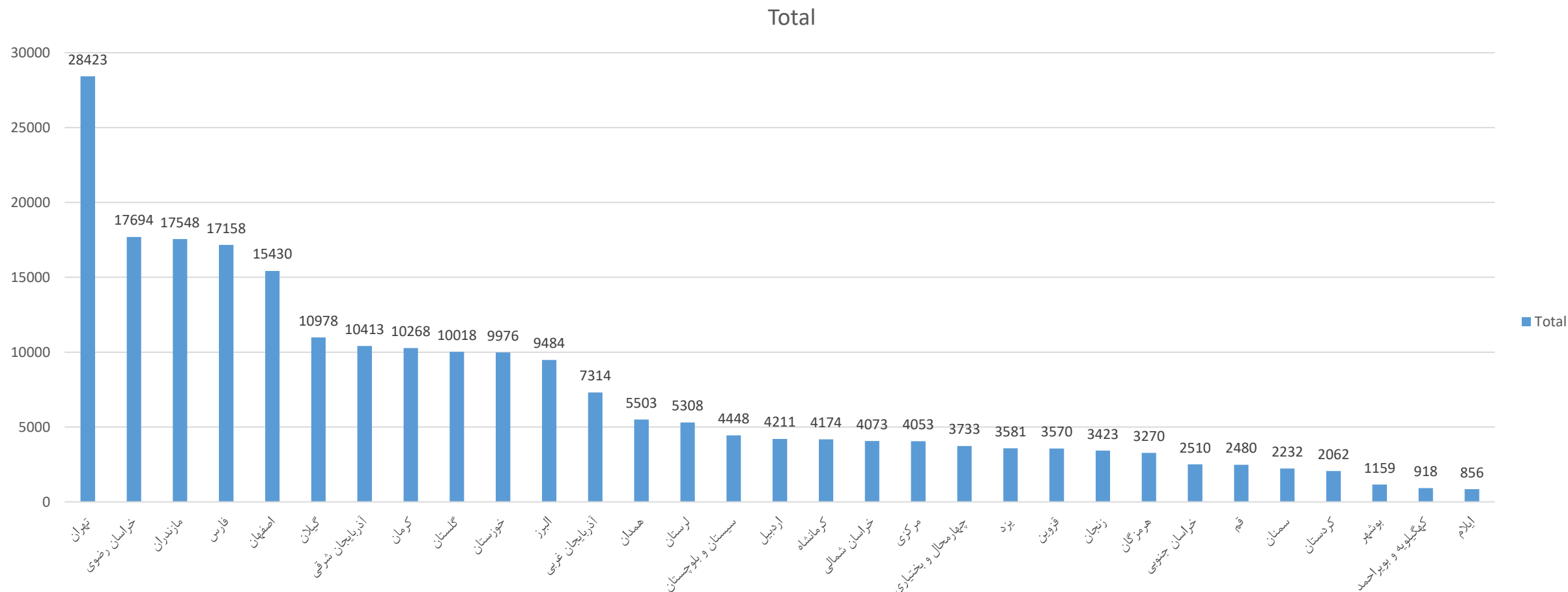
چنانچه فرد حیوان گزیده در حال مسافرت به شهرستانهای دیگر بحر شهرستان محل سکونت خود و یا شهرستان محل گزش بوده و می بایست واکسینهای نویتهای بعدی را در شهرستان محل مسافرت تزریق نماید همکاران بایست اطلاعات شهرستان محل مسافرت در تاریخ نوبت واکسن درج نمایند. نام شهرستان محل مسافرت: مرکز درمان هاری محل مسافرت:

اگر مورد حیوان گزیده تکراری در این سال می باشد: بار اول

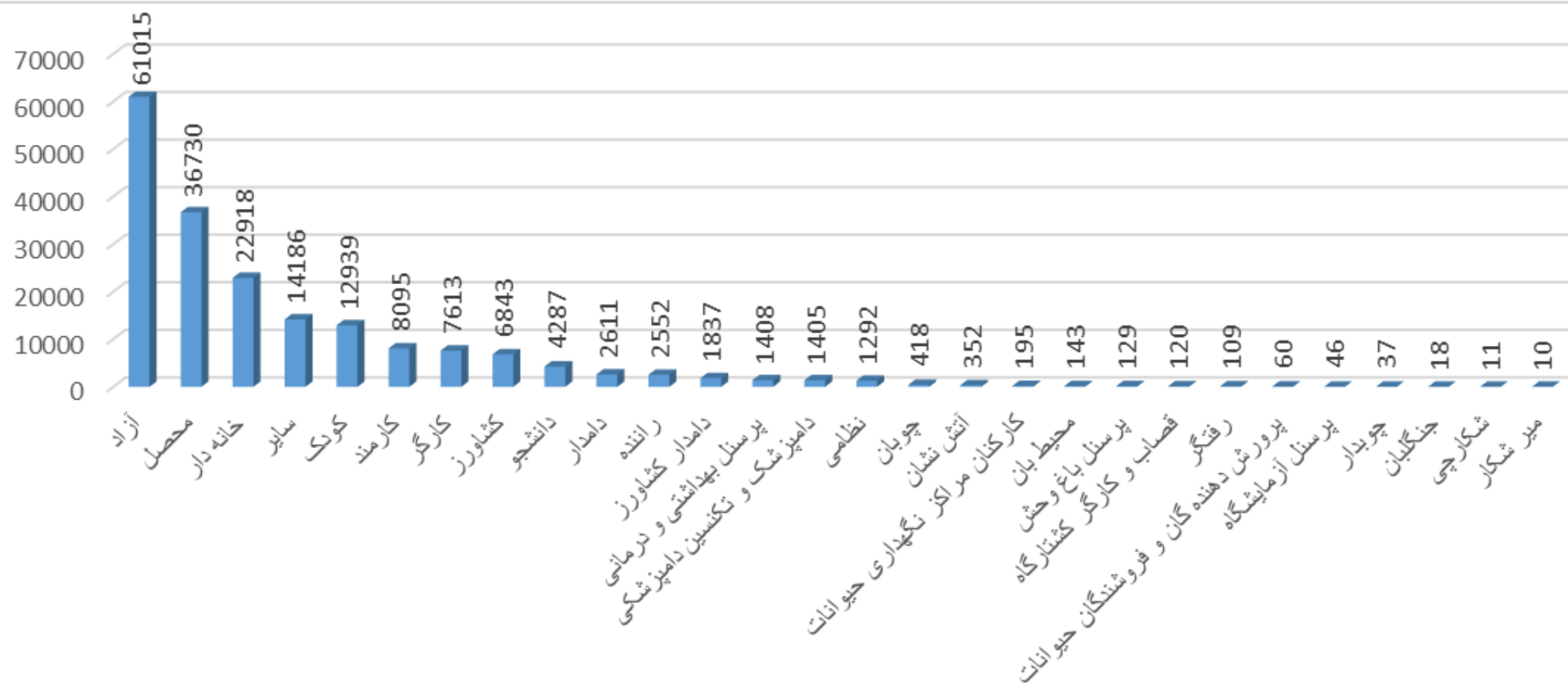
توجه: همکاران مرکز درمان هاری فقط برای بیمار دهم و هر شماره ردیفی که 10 وجود داشته باشد در سال جاری دو متغیر زیر را دقیق ثبت نمایند تا از این اطلاعات برای همکاران شما در مراکز دیگر و شما استفاده گردد. شماره تلفن مرکز درمان هاری گزارش: آدرس مرکز درمان هاری گزارش:

کد رهگیری فرد مراجعه کننده:

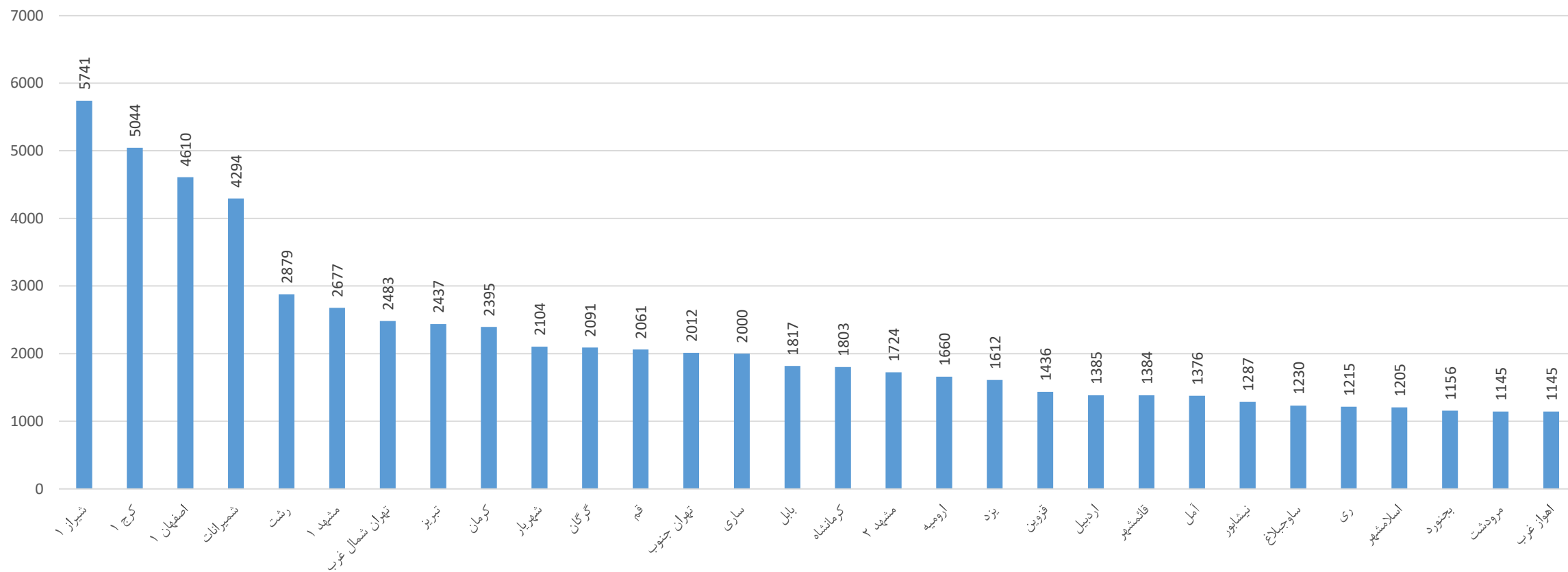
# ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۲ حیوان گزیدگی



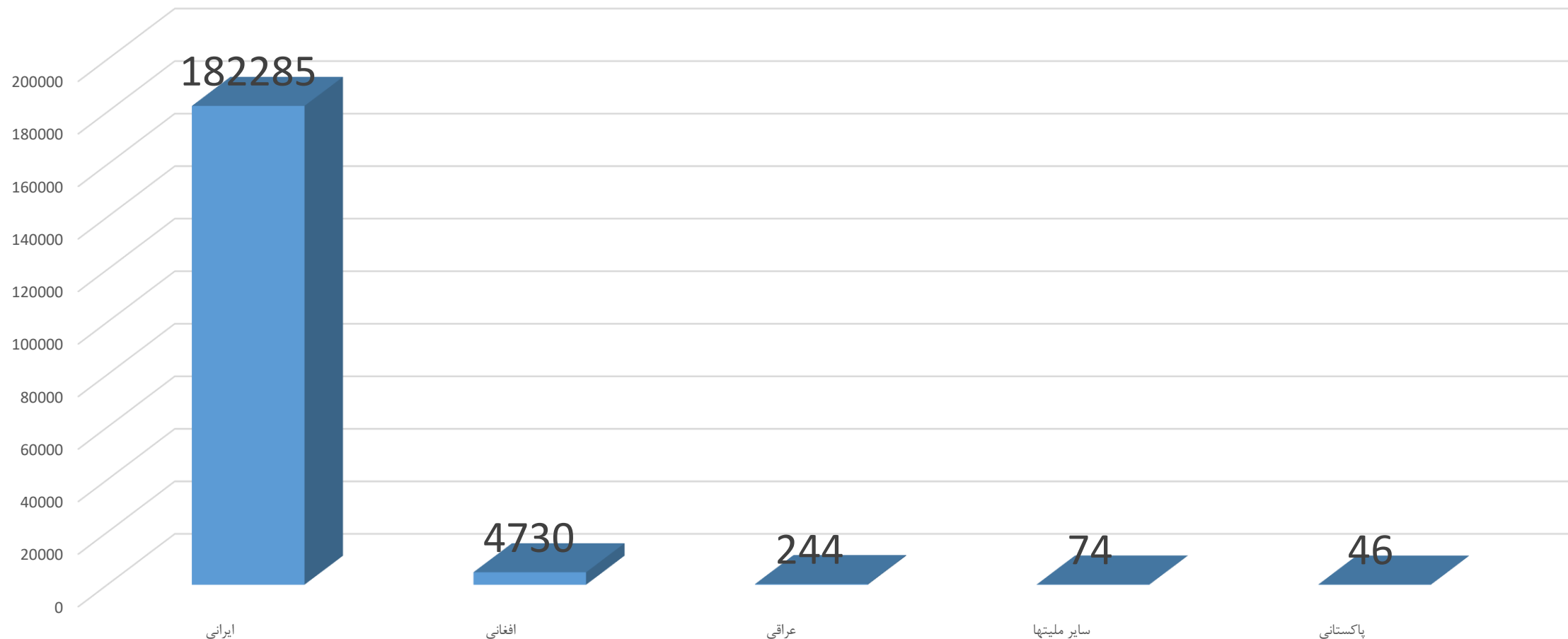
# تعداد موارد حیوان گزیدگی بر اساس شغل در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۲



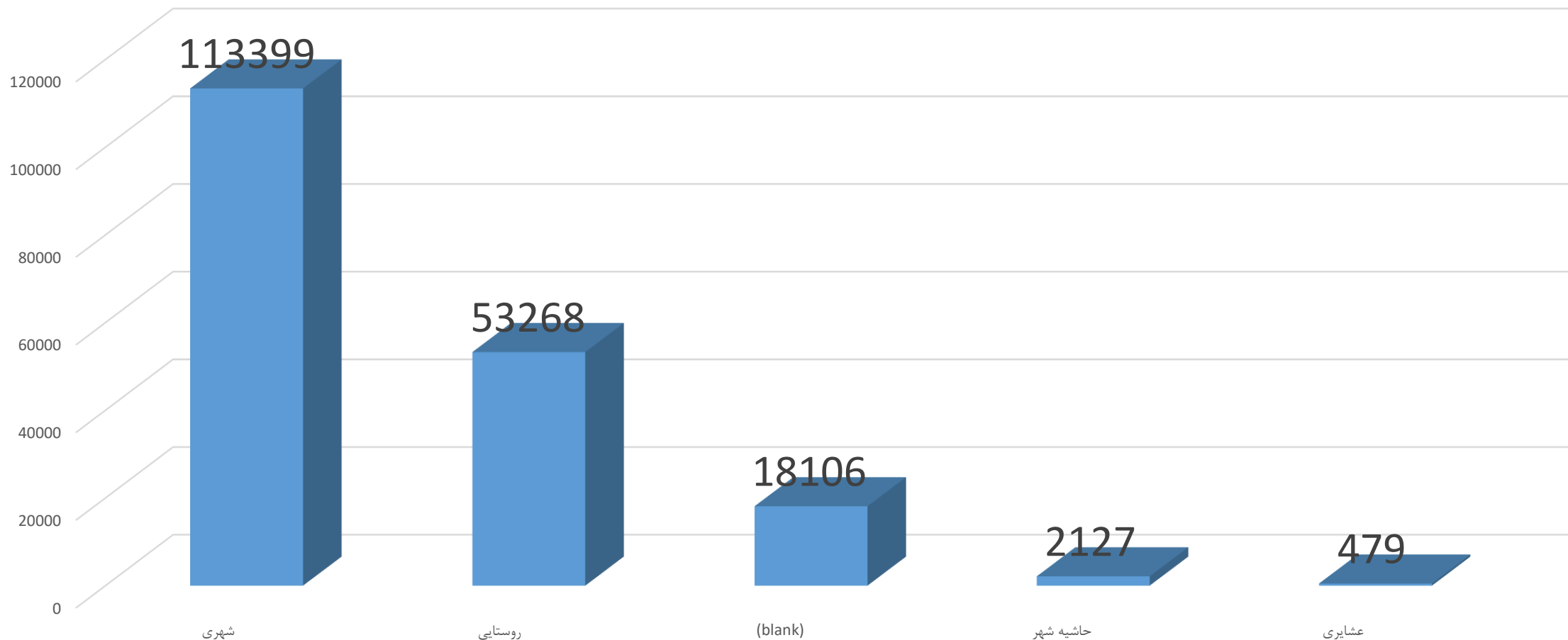
# بیشترین میزان گزارش حیوان گزیدگی از شهرستان در سال ۱۴۰۲ شش ماهه



# تعداد موارد حیوان گزیدگی بر اساس ملیت در سال ۱۴۰۲ شش ماهه

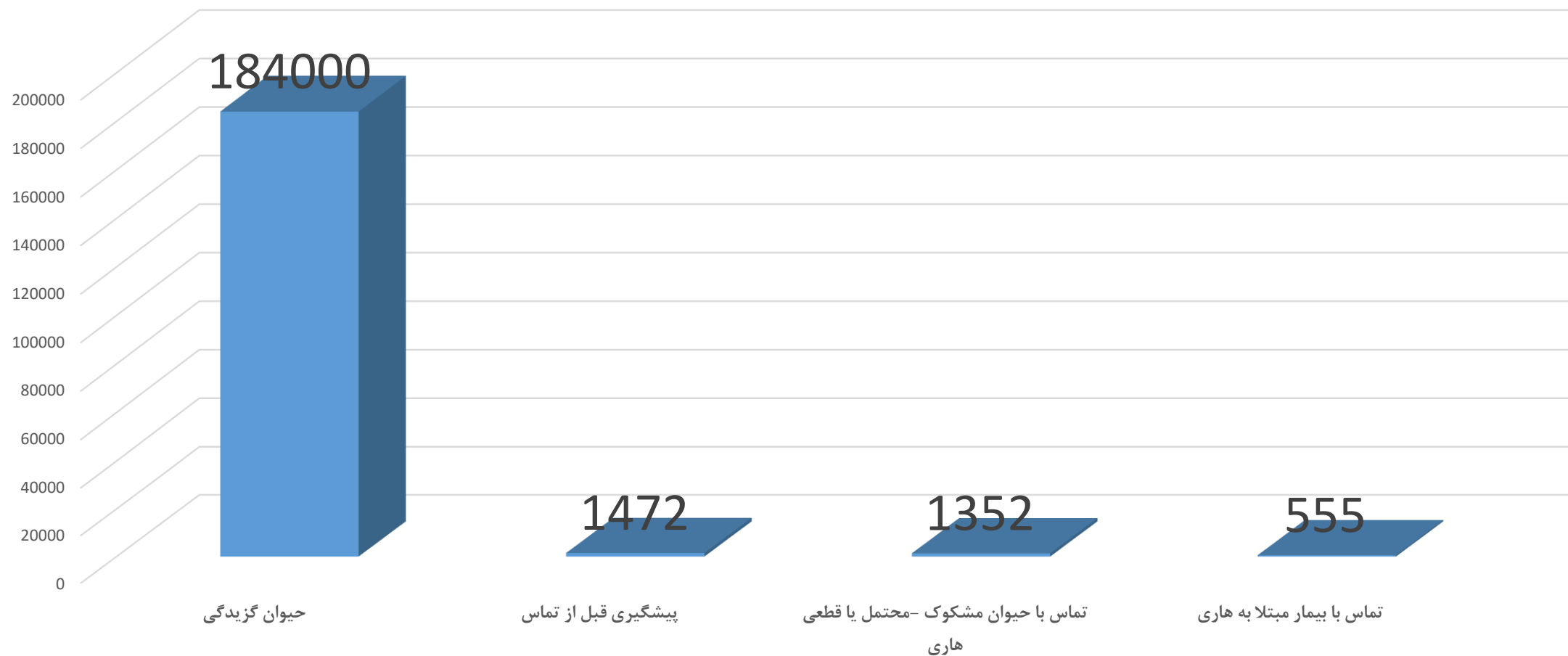


# بیشترین میزان موارد حیوان گزیدگی بر اساس منطقه مسکونی در ۶ ماه اول سال ۱۴۰۲





# بیشترین موارد حیوان گزیدگی بر اساس علت مراجعه

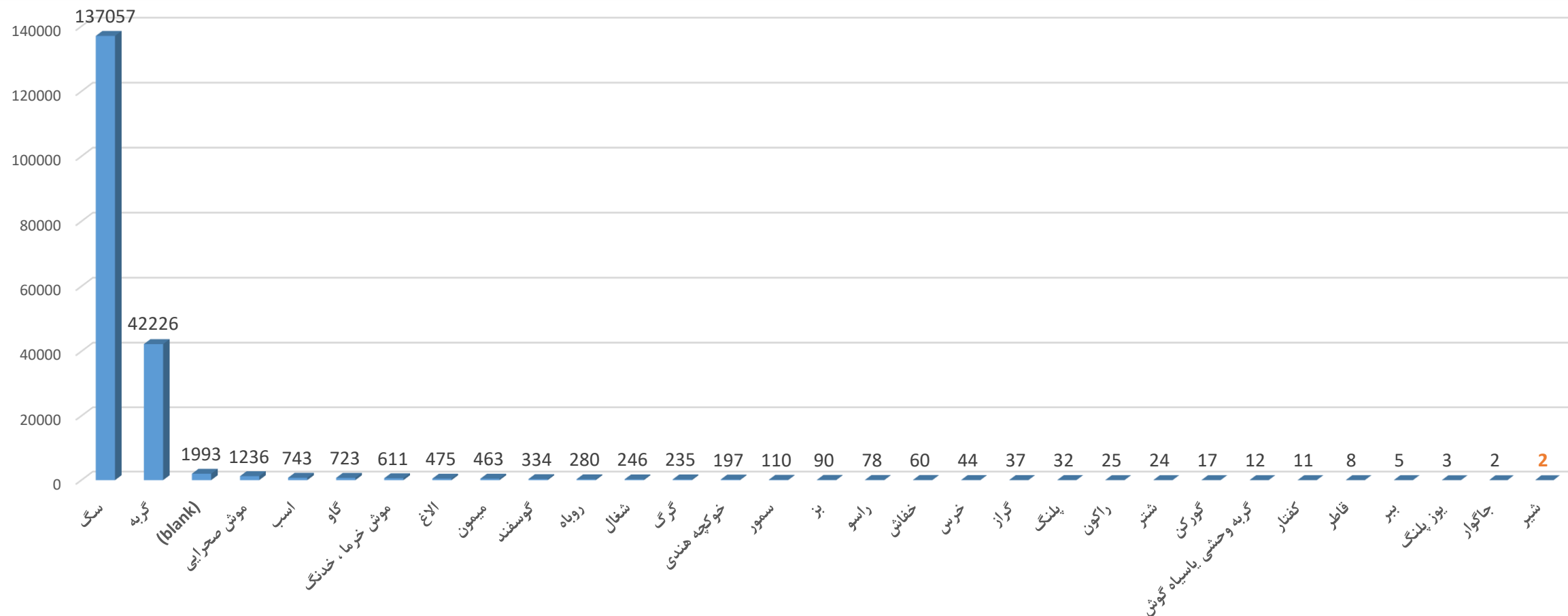


# ۵۵۵ مورد تماس با بیمار مبتلا به هاری

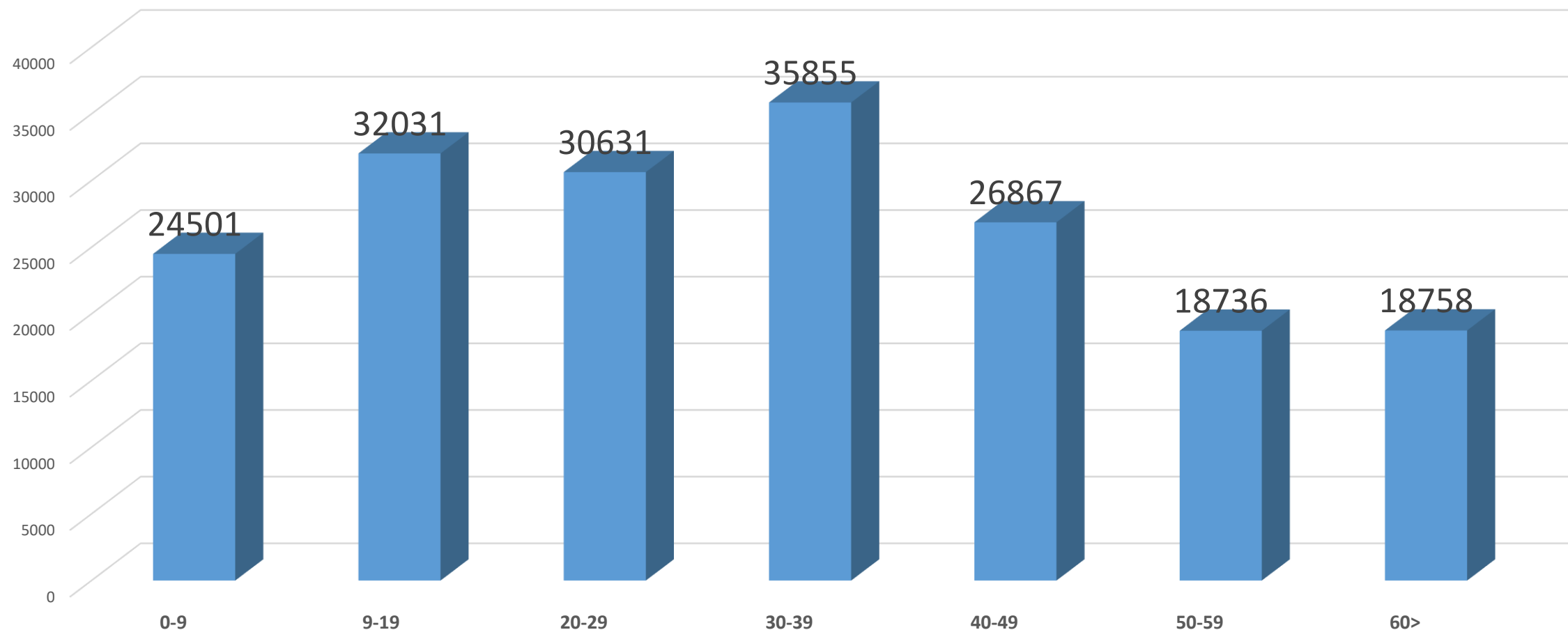


نام دانشگاه	تماس با بیمارهای	نام دانشگاه	تماس با بیمارهای
آبادان	5	سبزوار	3
البرز	2	شهید بهشتی	4
اهواز	13	شوشتر	49
ایران	3	کردستان	1
بابل	34	کرمان	4
بم	10	کرمانشاه	45
بیرجند	84	کهگیلویه و بویراحمد	11
تبریز	118	گیلان	55
تهران	2	لرستان	69
جیرفت	47	مازندران	5
چهارمحال و بختیاری	1	مشهد	20
زاهدان	66	نیشابور	1
سبزوار	3	همدان	1

# نوع حیوان



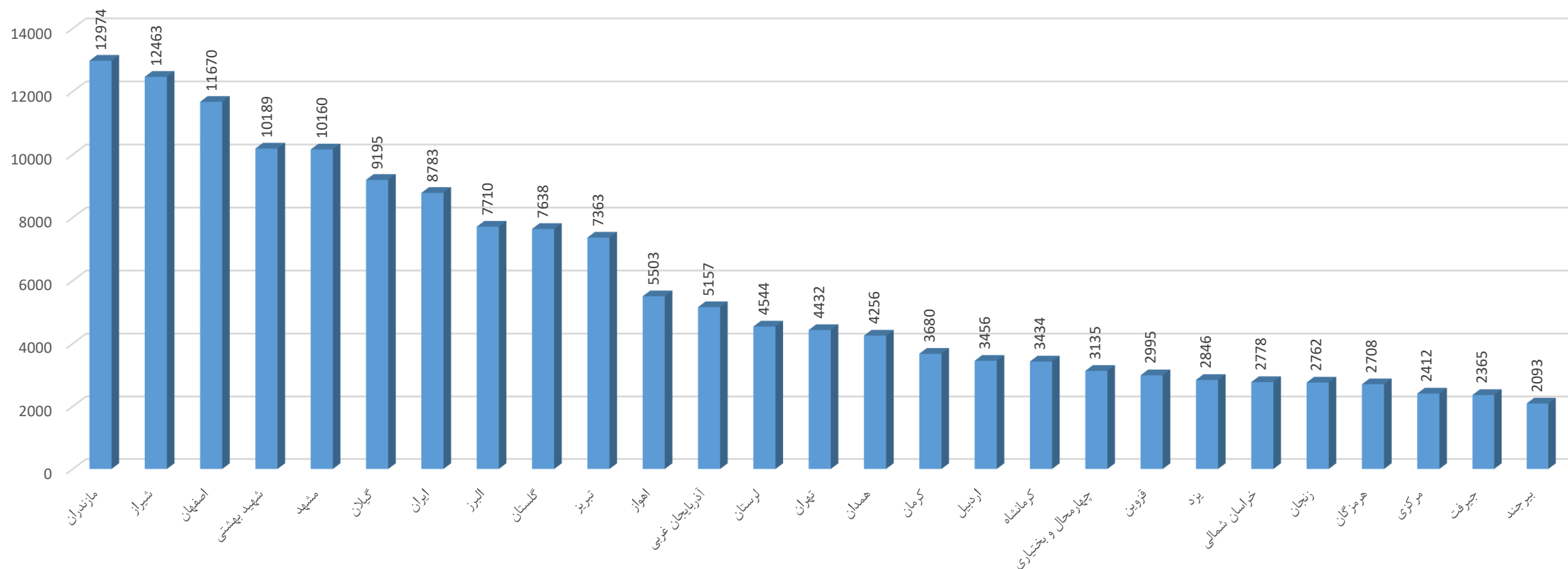
# تعداد موارد حیوان گزیدگی بر اساس سن



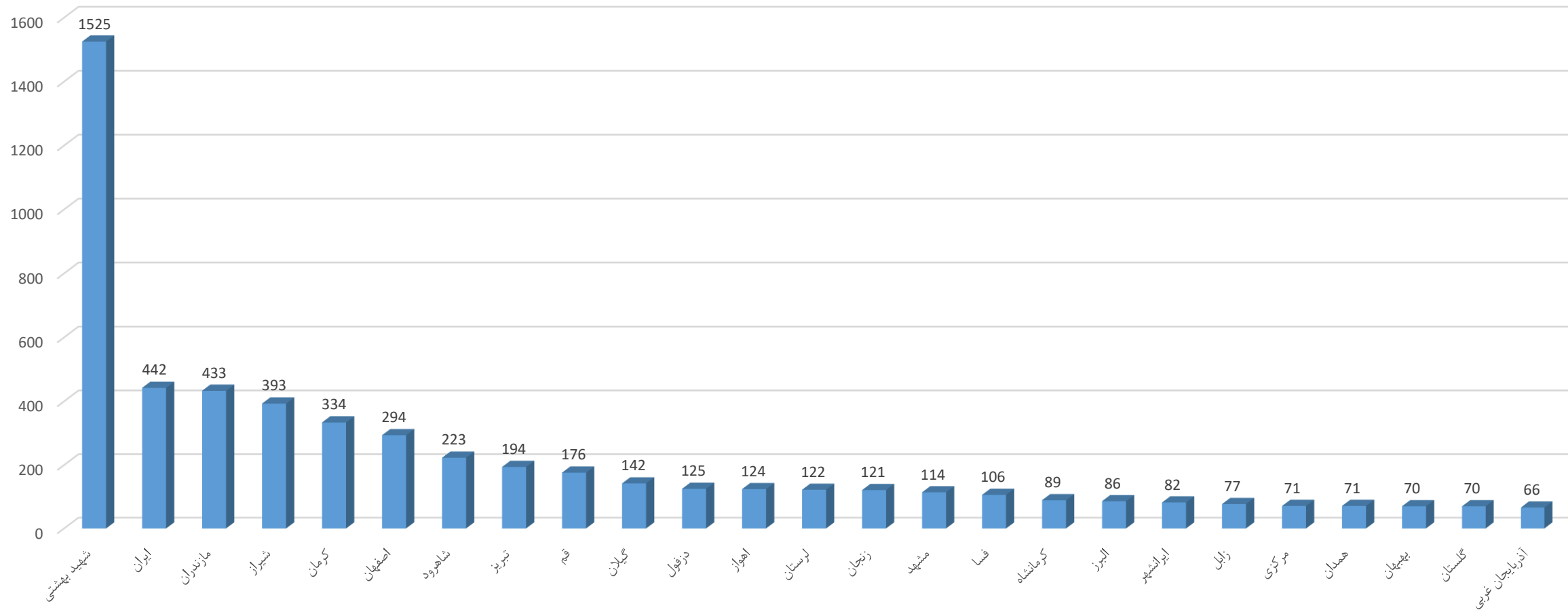
# تعداد موارد حیوان وحشی blank



وحشی - blank

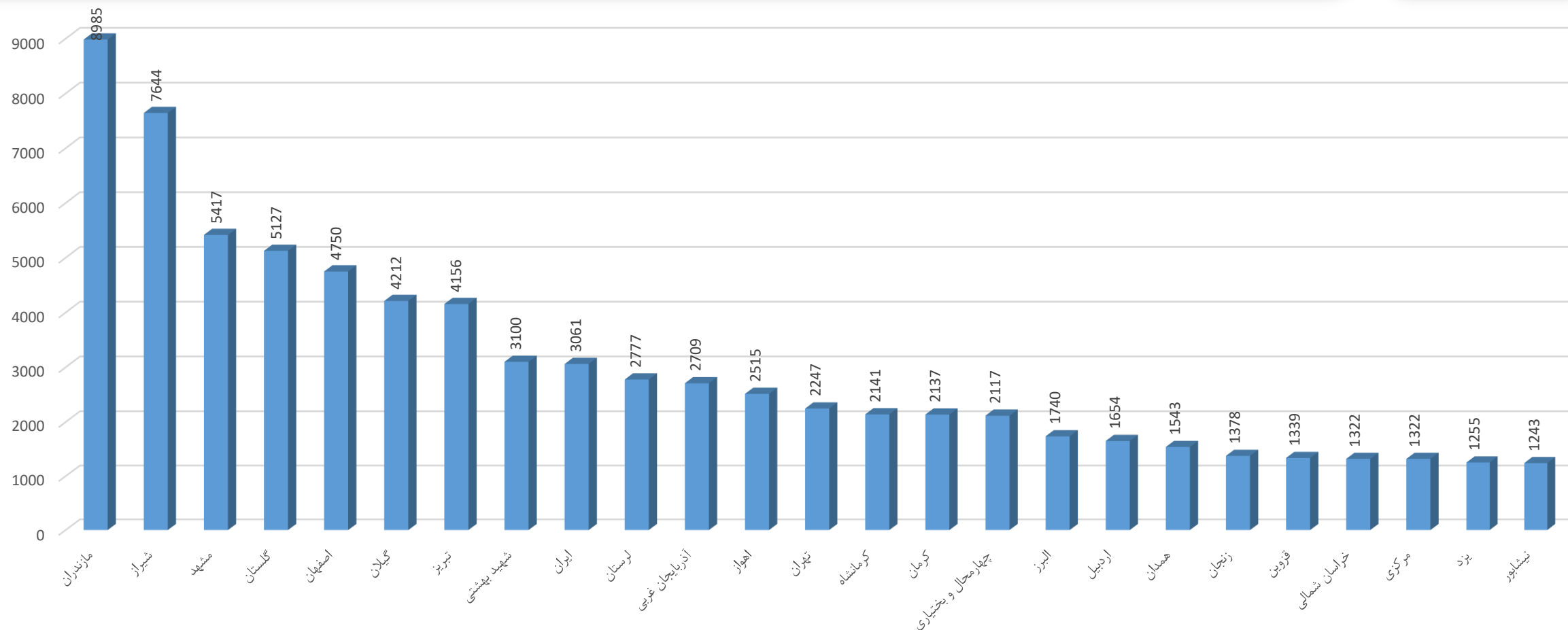


# blank- اهلی

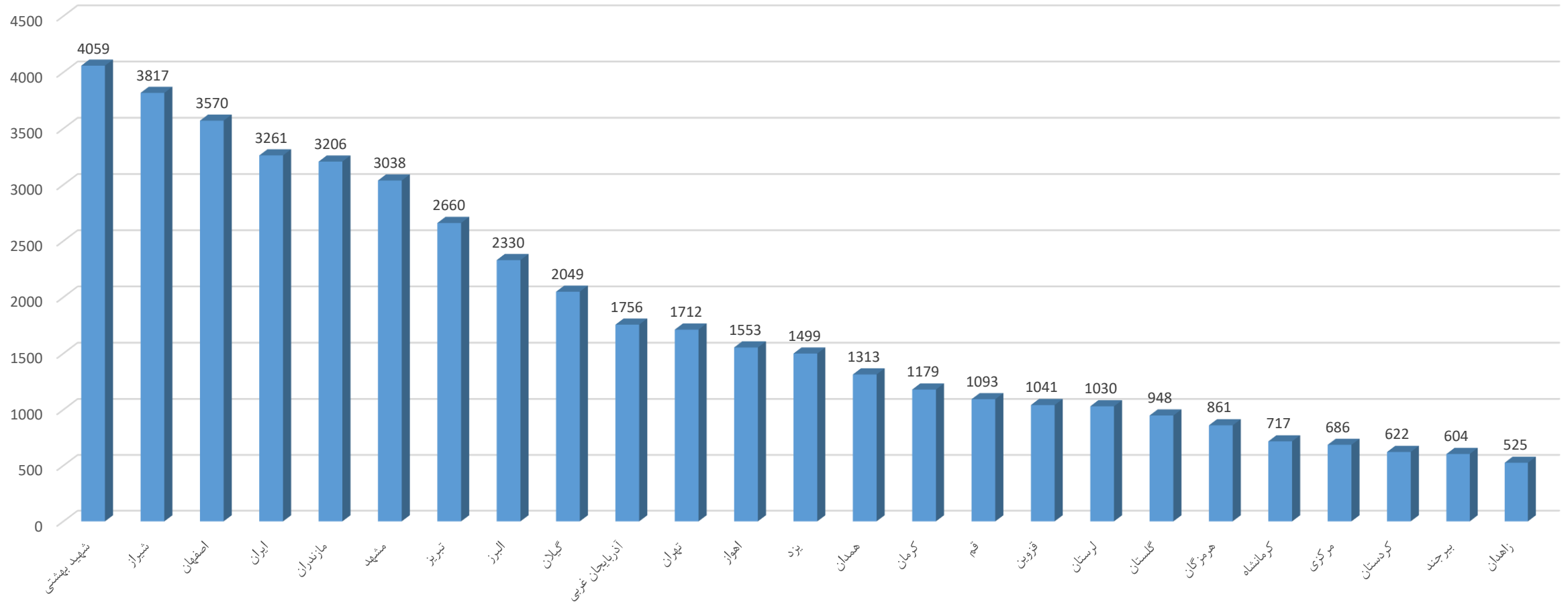




# ولگرد-blank-



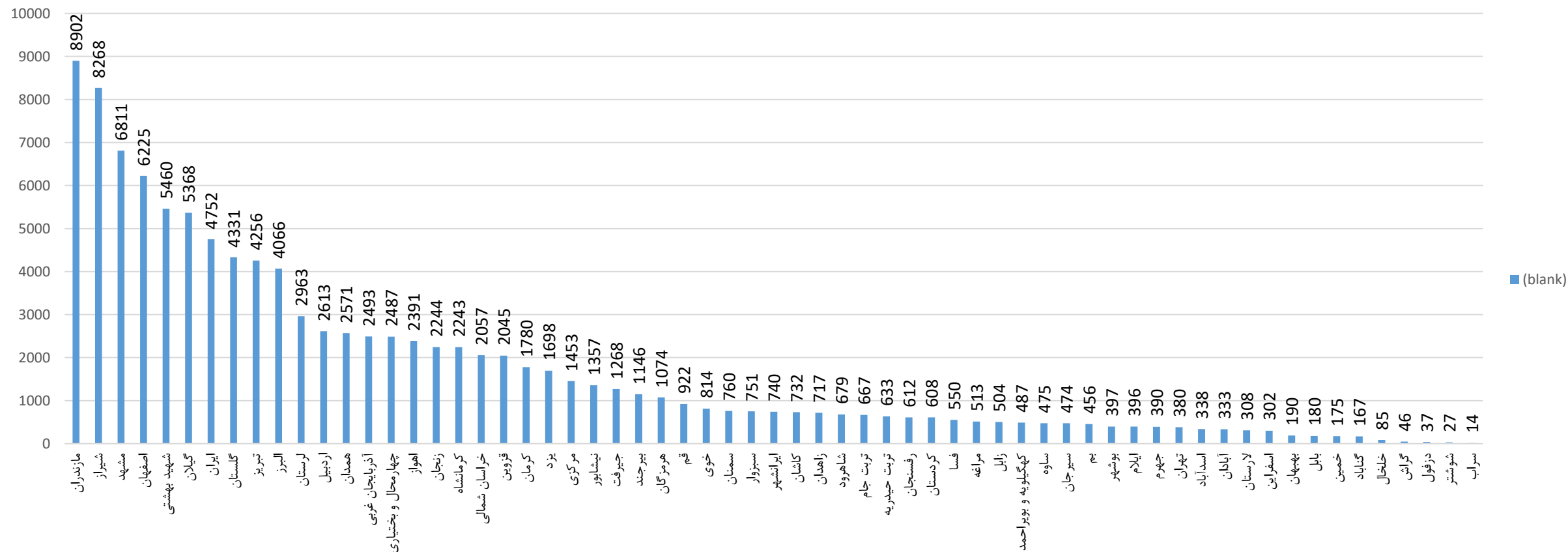
# صاحبدار-blank



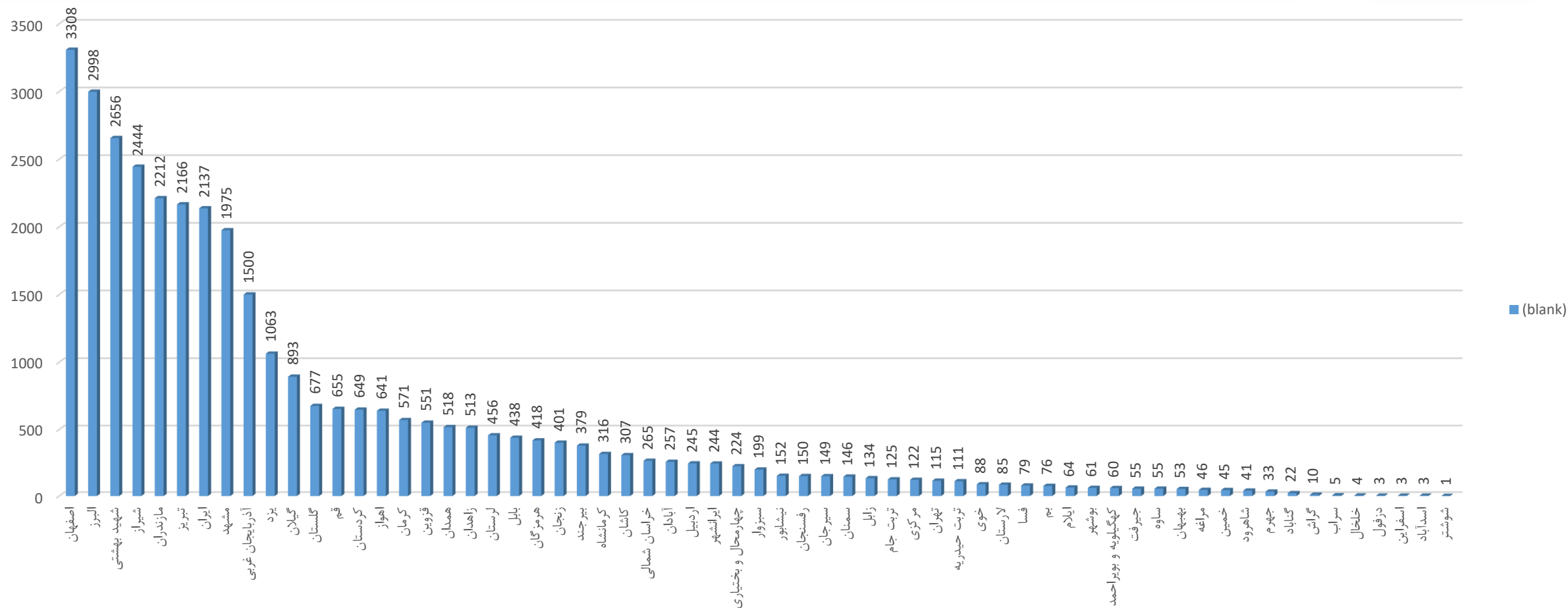
# متواری blank



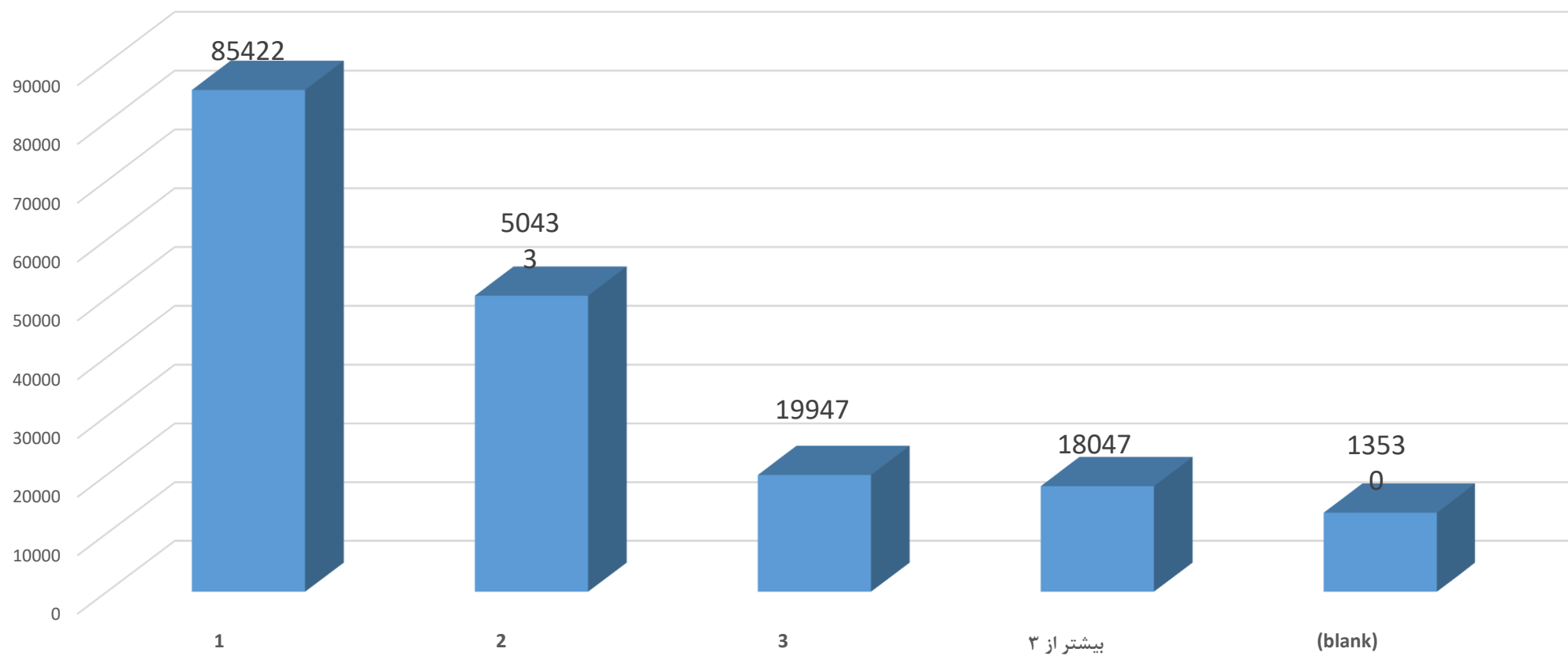
متواری-blank



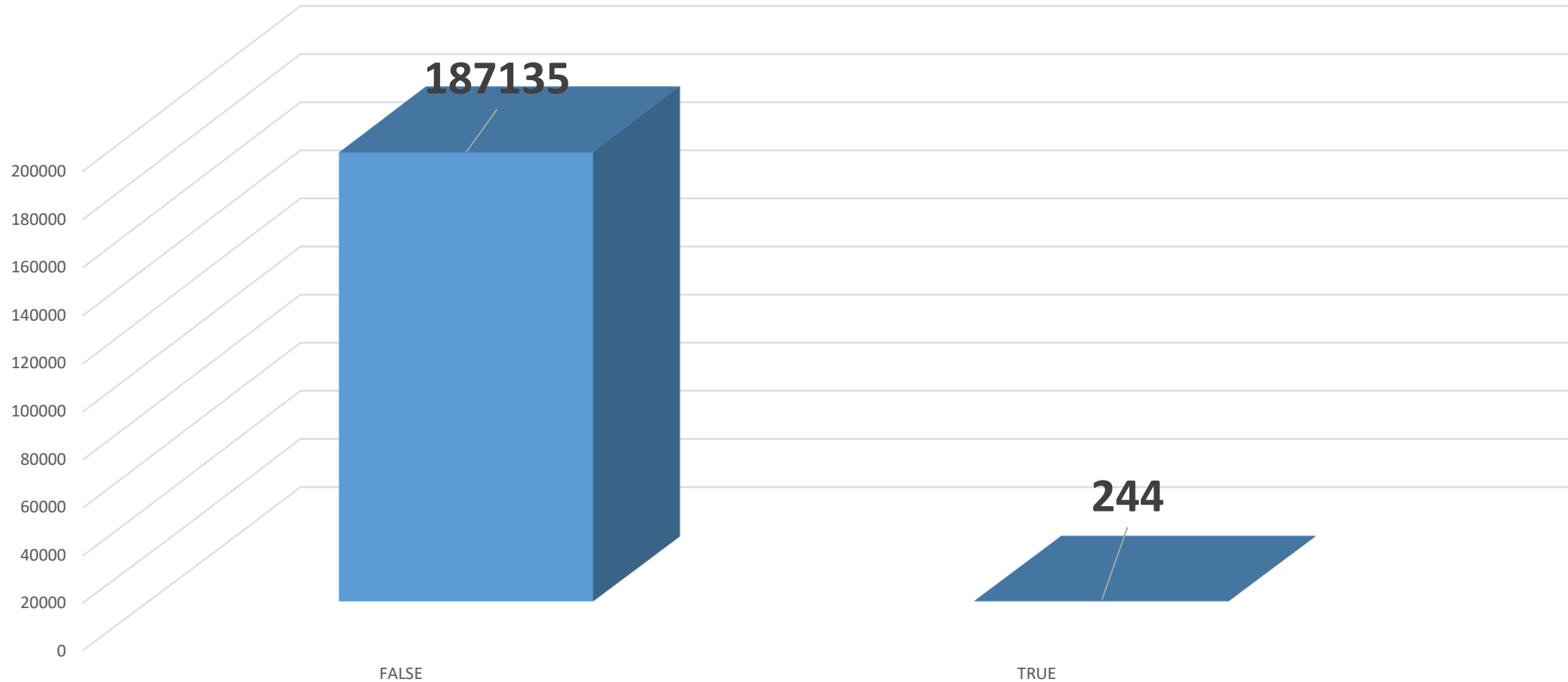
# Blank تحت نظر



# تعداد جراحات

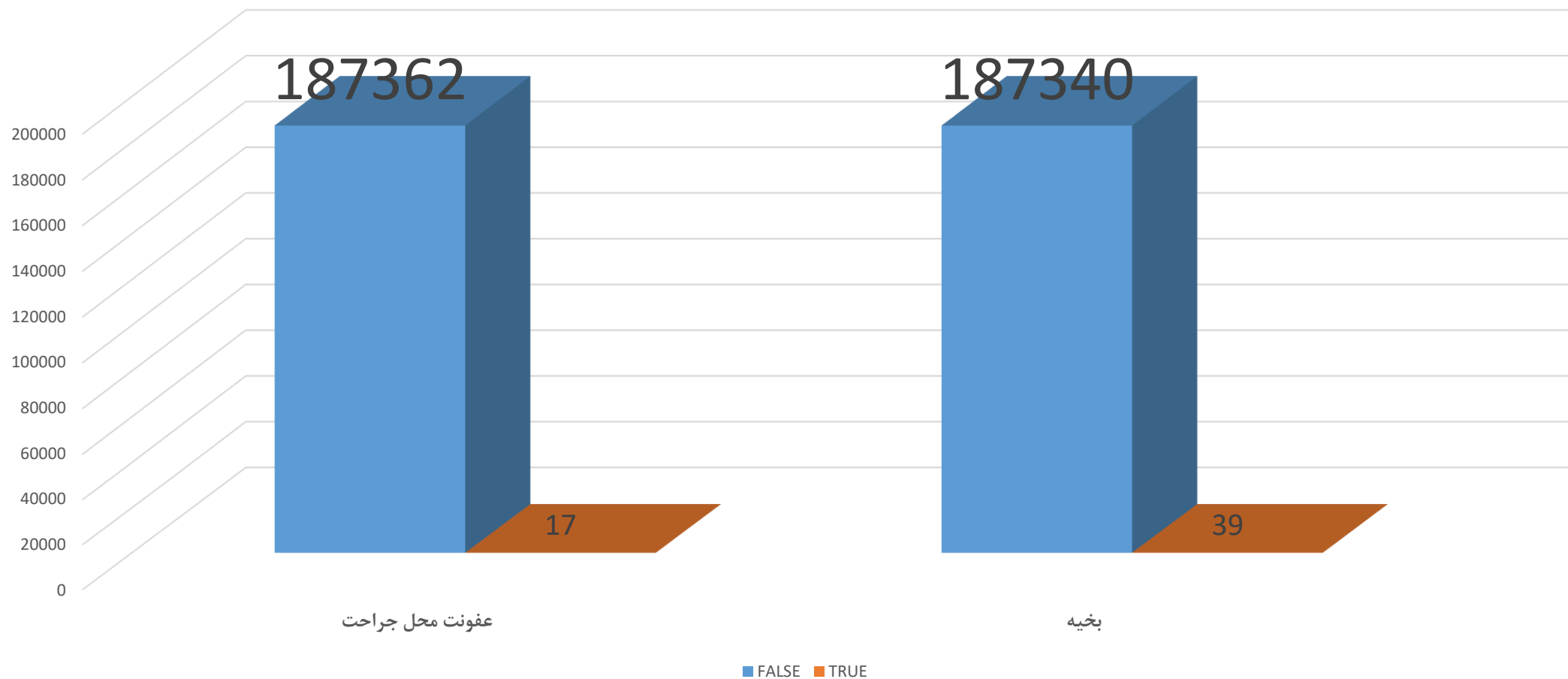


# انجام نمونه برداری

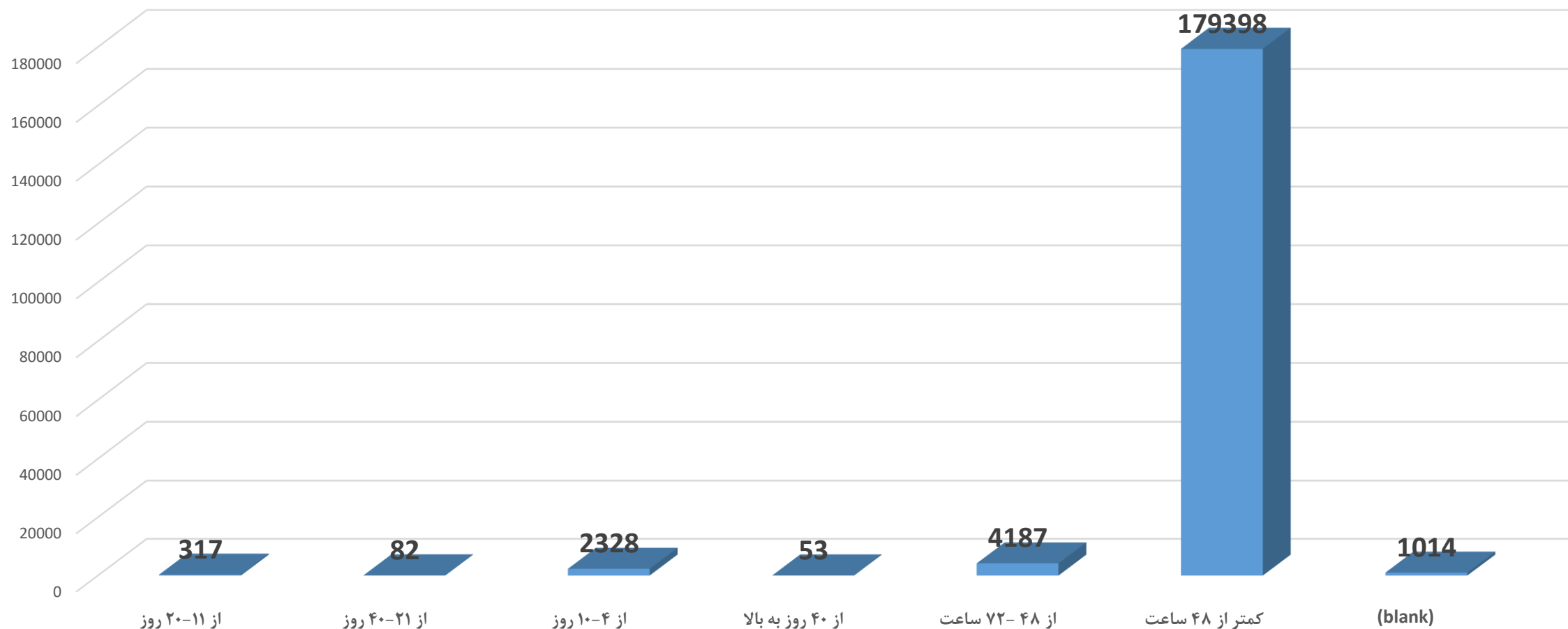




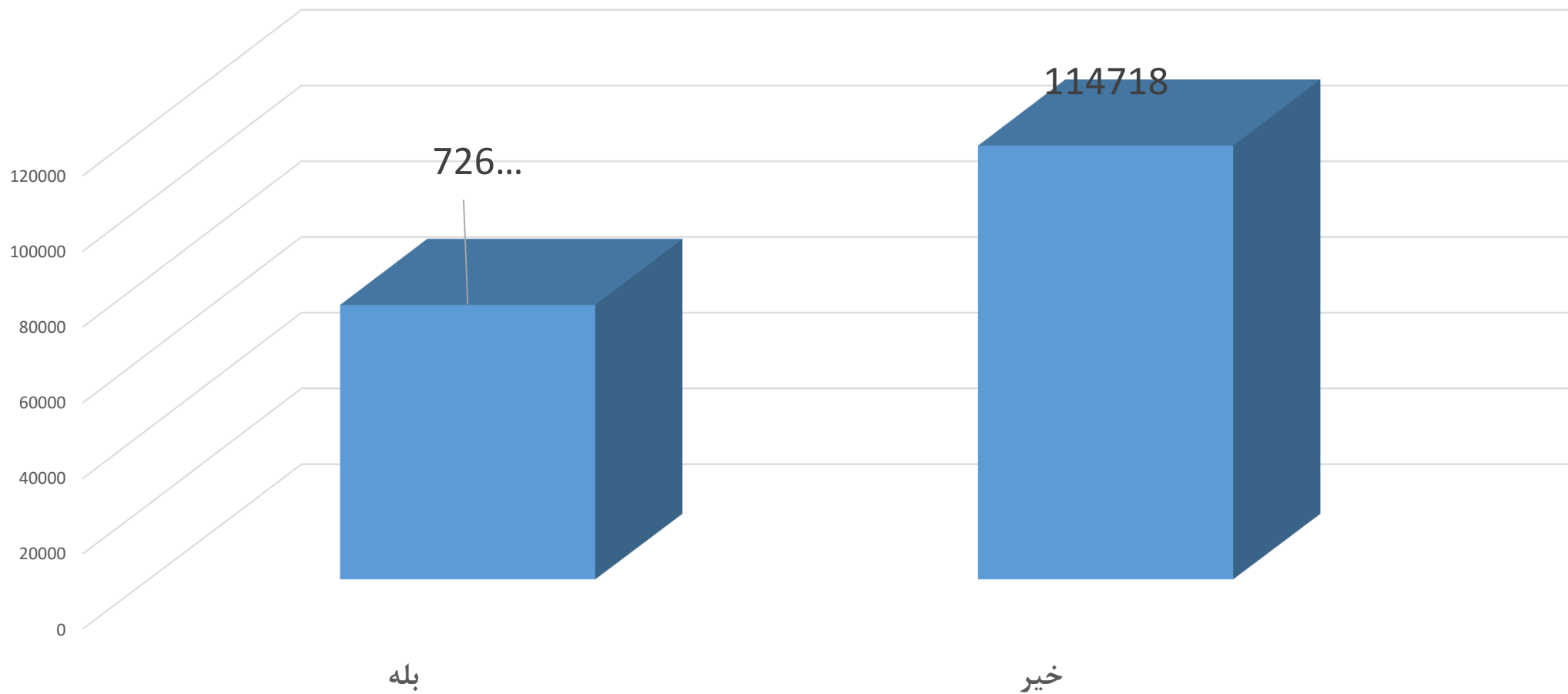
# بخیه و عفونت محل جراحی



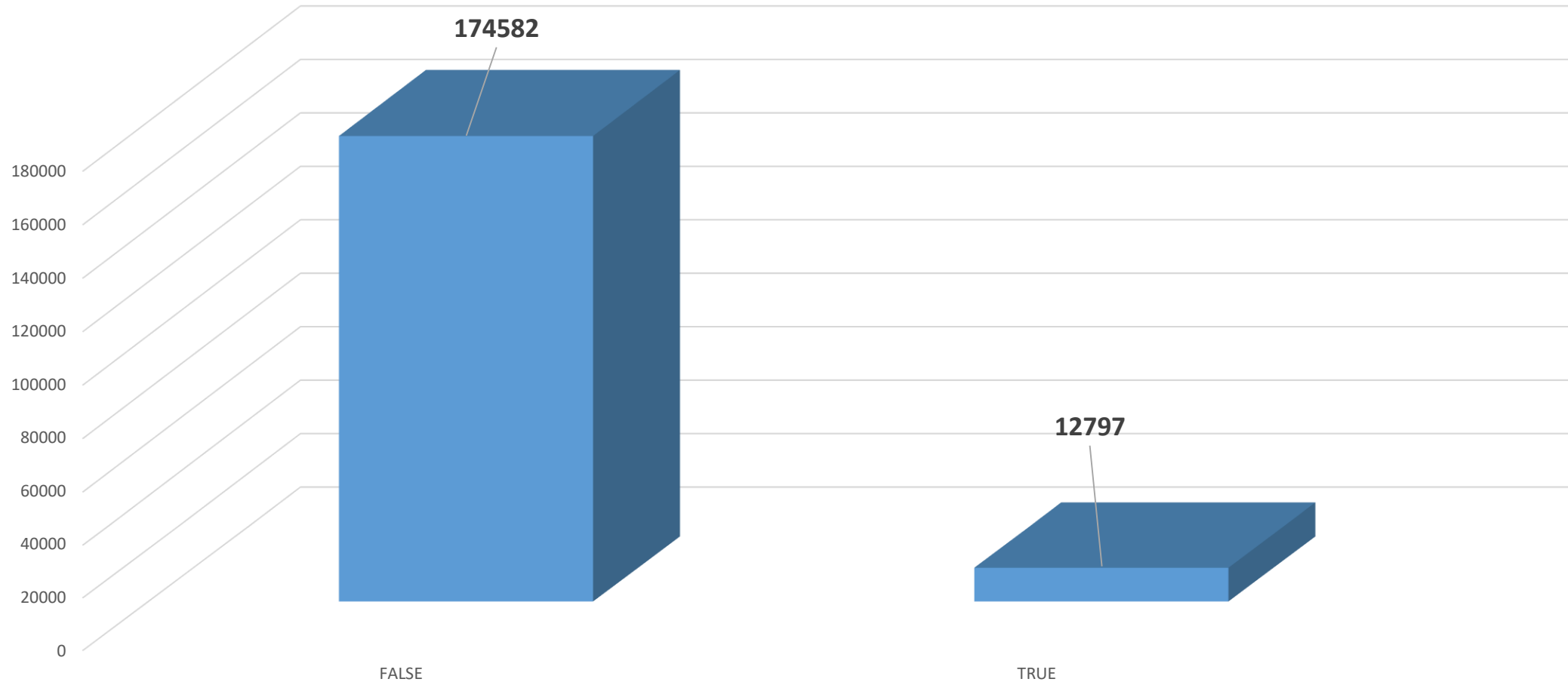
# زمان تاخیر در واکسیناسیون



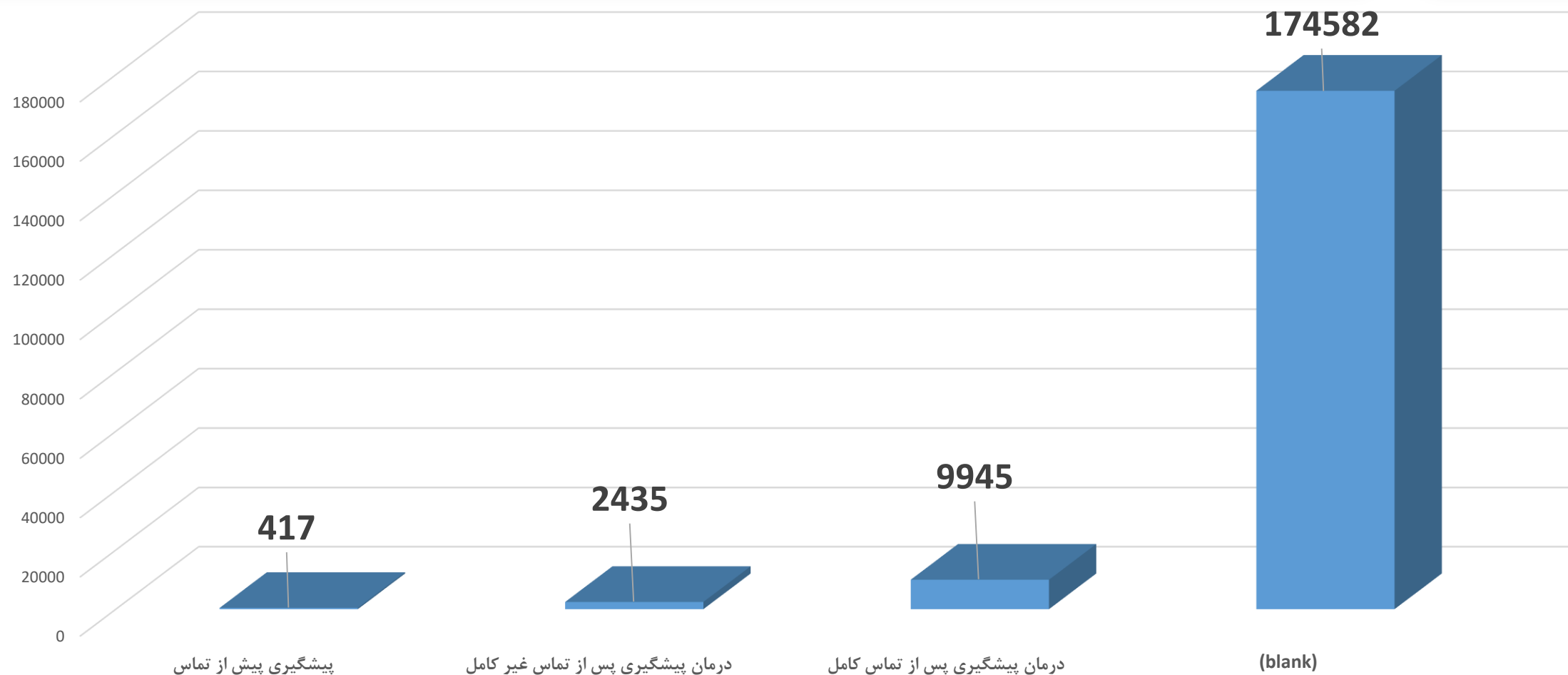
# سرم تراپی



# سابقه واکسیناسیون



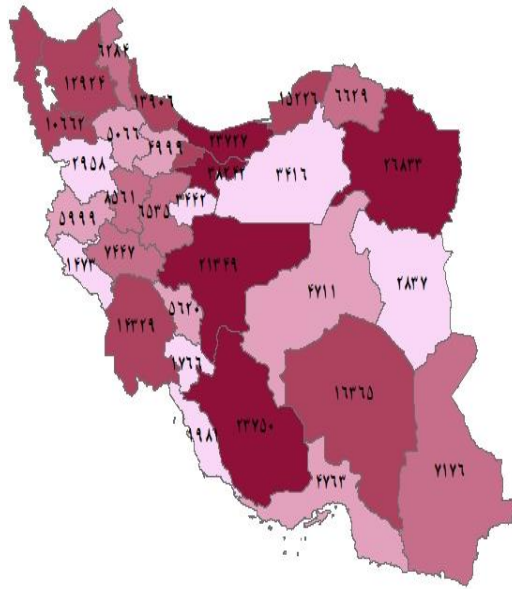
# روش واکسیناسیون



# موارد فوت هاری در سال شش ماهه ۱۴۰۲



ردیف	جنس	ملیت	سن	استان	دانشگاه	شهرستان	تاریخ بروز علائم	تاریخ مراجعه به پزشک	تاریخ حیوان گزیدگی	تاریخ فوت	حیوان مهاجم	عضو آسیب دیده	محل نمونه گیری	نتیجه آزمایش	واکسن نوبت اول	واکسن نوبت دوم	واکسن نوبت سوم	واکسن سوم
1	زن	ایرانی	7	آذربایجان غربی	آذربایجان غربی	مهاباد	1402/2/5	1402/2/5		1402/5/3	سگ ولگرد	سر؛#صورت	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح نشده
2	مرد	ایرانی	22	خوزستان	اهواز	اهواز غرب	1402/5/5	1402/5/9	1402/4/21	1402/5/19	سگ ولگرد	اندام تحتانی	مغز	مثبت	تلقیح نشده	تلقیح نشده	تلقیح نشده	تلقیح نشده
3	مرد	ایرانی	35	مازندران	بابل	بابل	1402/3/3	1402/3/5	1402/3/11	1402/4/13	شفال	سر؛#صورت	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده		
4	زن	ایرانی	65	آذربایجان شرقی	تبریز	مرند	1402/5/20	1402/5/20	1401/12/25	1402/6/7	سگ گله		مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده	
5	مرد	ایرانی	30	آذربایجان شرقی	تبریز	تبریز	1402/5/5	1402/5/7	1402/5/1	1402/5/12	روپاه	صورت	پوست ناحیه گردن	مثبت	تلقیح شده			
6	زن	ایرانی	21	کرمان	جیرفت	قلعه گنج	1402/3/13	1402/3/21	1402/1/15	1402/4/8	سگ ولگرد	اندام فوقانی؛#اندام تحتانی	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده	
7	مرد	ایرانی	60	خوزستان	شوشتر	شوشتر	1402/4/26	1402/4/27	1401/12/28	1402/5/1	سگ ولگرد	اندام تحتانی	مغز	مثبت				
8	مرد	ایرانی	45	گیلان	گیلان	رودبار	1402/6/3	1402/6/16	1402/2/15	1402/6/17	سگ نگهبان		مغز	مثبت				
9	مرد	ایرانی	46	لرستان	لرستان	خرم آباد	1402/3/26	1402/4/30		1402/5/3	سگ ولگرد	اندام فوقانی	پوست ناحیه گردن		تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده
10	مرد	ایرانی	34	مازندران	مازندران	بابلسر	1402/3/20	1402/3/24	1402/3/4	1402/4/4	شفال	صورت	بزاغ					
11	مرد	افغانی	50	خراسان رضوی	مشهد	مشهد	1402/5/21	1402/5/23	1402/1/27	1402/5/24	سگ ولگرد	اندام فوقانی	مغز		تلقیح نشده	تلقیح نشده	تلقیح نشده	تلقیح نشده
12	مرد	ایرانی	78	خراسان رضوی	مشهد	مشهد	1402/5/3	1402/5/3	1402/4/23	1402/5/15	سگ ولگرد	سر؛#صورت؛#اندام فوقانی	پوست ناحیه گردن		تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده
13	مرد	ایرانی	68	کرمانشاه	کرمانشاه	کرمانشاه	1402/5/1	1402/5/3	1402/4/10	1402/6/3	سگ ولگرد	اندام فوقانی	مغز	مثبت	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده	تلقیح شده



# نامه (تزریق واکسن هاری به صورت عضلانی، نام واحد مراقبت و پیشگیری از هاری



شماره: ۳۰۴/۱۰۴۰۶  
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۶/۱۹  
پیوست: ندارد  
مهر تورم و رشد تولید  
(مقام معظم رهبری)



شماره: ۳۰۸/۲۵۱۳۱  
تاریخ: ۱۴۰۱/۱۲/۱۸  
پیوست: ندارد



تولید: دانش بنیان و اشتغال آفرین  
معمول رهبری ((  
خانه  
ای که در آن کودک نباشد، برکت ندارد.  
معاون محترم بهداشت دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی (السلام لکرم))

معاون محترم بهداشت دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...  
موضوع: تزریق واکسن هاری به صورت عضلانی

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۳۰۴/۲۰۹۱۵ تاریخ ۱۹ دی ماه ۱۴۰۱ در خصوص "تزریق واکسن هاری به صورت عضلانی" به استحضار می‌رساند تزریق واکسن هاری به صورت ۴ نوبت عضلانی (در عضله دلتوئید) در روزهای صفر، ۳، ۷، ۱۴ تا اطلاع ثانوی طبق دستورالعمل انجام شود.

موضوع: نام واحد مراقبت و پیشگیری از هاری

در پاسخ به نامه شماره ۳۰۸/۲۵۱۳۱/ص ۹۱۲/۱۲۰۲۱ مورخه ۱۴۰۱/۱۱/۰۸ آن معاونت محترم در خصوص موضوع تابلو "واحد مراقبت و پیشگیری از هاری" به استحضار می‌رساند. با توجه به دستورالعمل "اصول و ضوابط و استانداردهای شبکه بهداشت و درمان" مرکز گسترش شبکه نصب تابلو برای واحدهای ارائه دهنده خدمات مربوطه در دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی کشور با این عنوان از نظر این مرکز مورد تایید است.

دکتر شهنام عرشی  
سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

دکتر مصطفی رضائی  
رئیس مرکز مدیریت شبکه



28 september

