

## مراقبت حشره شناسی دنگ، چیکونگونیا و ویروس زیکا

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی...

فرم شماره ۲- خلاصه اطلاعات پشه‌های جمع آوری شده در هر کانون در طی یک نوبت بررسی

<b>استان:</b>	<b>سال گزارش:</b>	<b>تاریخ بررسی:</b>
<b>شهرستان:</b>	<b>ماه گزارش:</b>	<b>تاریخ تکمیل و ارسال فرم:</b>

بررسی بالغ				بررسی لاروی				بررسی تخم گذاری (اویتراپ)										
سایر		بالغ آیدس البویپکتوس		بالغ آیدس اجیپتی		سایر		لارو آیدس البویپکتوس		لارو آیدس اجیپتی		سایر		تخم آیدس البویپکتوس		تخم آیدس اجیپتی		
تعداد	نوع	ماده	نر	ماده	نر	تعداد	نوع	تعداد	نوع	تعداد	نوع	تعداد	نوع	تعداد	نوع	تعداد	نوع	
<b>در صورت بررسی بالغ تکمیل شود:</b>						<b>در صورت بررسی لاروی تکمیل شود:</b>						<b>در صورت بررسی تخم گذاری تکمیل شود:</b>						
میانگین گزش آیدس اجیپتی به فرد و به زمان جمع آوری (ساعت):						تعداد کل اماکن بررسی شده:						تعداد کل اویتراپ های حاوی آب:						
میانگین گزش آیدس البویپکتوس به فرد و به زمان جمع آوری (ساعت):						تعداد کل اماکنی که لارو آیدس اجیپتی یا البویپکتوس در آن ها یافت شده:						تعداد کل اویتراپ های واجد تخم:						
میانگین جمعیت آیدس اجیپتی در حال استراحت به مکان و به زمان جمع آوری:						تعداد کل ظروف بررسی شده:						میانگین تخم به اویتراپ در طی ۲۴ ساعت:						
میانگین جمعیت آیدس البویپکتوس در حال استراحت به مکان و به زمان جمع آوری:						تعداد کل ظروفی که لارو آیدس اجیپتی یا البویپکتوس در آن ها یافت شده:												
						اندکس مکان:												
						اندکس ظرف:												
						اندکس بر تو:												

\*این فرم هر دو هفته یکبار تکمیل و به معاونت بهداشتی ارسال می گردد.

نام و نام خانوادگی و امضاء رئیس گروه بیماریهای واگیر معاونت امور بهداشتی:

نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس تکمیل کننده در معاونت امور بهداشتی: