

## مراقبت حشره شناسی دنگ، چیکونگونیا و ویروس زیکا

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

فرم شماره ۳- خلاصه ماهانه اطلاعات پشه‌های جمع آوری شده (در صورت مثبت بودن کانونی به آندس اجیپتی و یا البویکتوس، فرم شماره ۲ مربوط به آن کانون ضمیمه این فرم شود)

سال گزارش:

ماه گزارش:

تعداد کل کانون های پیش بینی شده در برنامه عملیاتی:

تعداد کانون های بررسی شده:

بررسی بالغ				بررسی لاروی				بررسی تخمگذاری (اوتراپ)				شهرستان	تاریخ بررسی			
سایر		بالغ آندس البویکتوس		بالغ آندس اجیپتی		تعداد کل بالغ	سایر		لارو آندس اجیپتی		لارو آندس البویکتوس			تعداد کل تخم	تخم آندس البویکتوس	تخم آندس اجیپتی
تعداد	نوع	ماده	نر	ماده	نر		تعداد	نوع	تعداد	نوع	تعداد	نوع	تعداد			

\*این فرم ماهیانه تکمیل و به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال می گردد.

نام و نام خانوادگی کارشناس حشره شناسی معاونت امور بهداشتی:

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