

# مراقبت حشره شناسی دنگ، چیکونگونیا و ویروس زیکا

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

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

سال گزارش:
ماه گزارش:
تعداد کل کانون‌های پیش‌بینی شده در برنامه عملیاتی:
تعداد کانون‌های بررسی شده:

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

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

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

نام و نام خانوادگی کارشناس حشره شناسی معاونت امور بهداشتی: