

(فرم شماره 11) (WI-00) (HD-IMD-00-MN-FO-011-00):

این فرم به صورت ماهیانه بر اساس موارد جدید مشکوک یا بیمار مراجعه کننده به درمانگاه متابولیک/PKU بیمارستان منتخب که منجر به تشخیص قطعی توسط پزشک متخصص منتخب شده است، تکمیل و ظرف ۱۰ روز اول ماه بعد به مرکز بهداشت استان/معاونت بهداشت ارسال می شود.

نکته ۱: موارد مشکوک ارجاع شده که هنوز به تشخیص قطعی نرسیده اند، پس از تشخیص نهایی در اولین فرم ماهیانه پس از تشخیص قطعی ثبت می شوند

نکته ۲: چنانچه بیمارستان در ماه مورد نظر، گزارش تشخیص وجود نداشت (گزارش صفر)، می بایست ردیف ۱۲ فرم "در این ماه هیچ موردی از موارد فوق جهت گزارش از بیمارستان وجود نداشته است" علامت زده شده و ارسال شود.

- محل تکمیل فرم: درمانگاه متابولیک / PKU بیمارستان منتخب
- مسئول تکمیل فرم: مسوول درمانگاه متابولیک / PKU بیمارستان منتخب یا مددکار اجتماعی
- چگونگی تکمیل فرم شماره ۱۱: فرم اعلام تشخیص نهایی بیمار از بیمارستان منتخب متابولیک/PKU
- دسته بندی PKU (در موارد نقص PAH) بر اساس بررسی میزان سطح فنیل آلانین به روش HPLC

سطح Phe	نوع بیماری PKU	اقدامات لازم جهت مراقبت
۲-۳,۹۹ mg/dl	مشکوک بدخیم	ارجاع به بیمارستان منتخب جهت انجام آزمایش پاستور و رد یا تایید فنیل کتونوری غیر کلاسیک (بدخیمی)
۴-۵,۹۹mg/dl	هایپر فنیل آلانیمیا (HPA)	بیمار تا سه سالگی تحت نظر و بعد ترخیص شود. آموزش فراخوان و مراجعه هنگام بلوغ بیماران دختر و هنگام بارداری
۶-۹,۹۹mg/dl	هایپر فنیل آلانیمیا (HPA)	مراقبت بیمارستانی
۱۰-۱۴,۹۹ mg/dl	Mild PKU	مراقبت بیمارستانی+ مراقبت ژنتیک پیشگیری از بارداری بدون برنامه ریزی و پیشگیری از بروز
۱۵-۱۹,۹mg/dl	Moderate PKU	مراقبت بیمارستانی+ مراقبت ژنتیک پیشگیری از بارداری بدون برنامه ریزی و پیشگیری از بروز
بیشتر از ۲۰ mg/dl	کلاسیک	مراقبت بیمارستانی+ مراقبت ژنتیک پیشگیری از بارداری بدون برنامه ریزی و پیشگیری از بروز