

این فرم به صورت ماهیانه بر اساس جمع بندی گزارش نوزادان غربالگری شده تا آخرین روز ماه، بر اساس اطلاعات ثبت شده در فرم ۲ (فرم/دفتر ثبت غربالگری و پیگیری نتایج مثبت غربالگری و نیازمند نمونه‌گیری مجدد) توسط نمونه‌گیر تکمیل و ظرف ۱۰ روز اول ماه بعد به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می‌شود.

نکته: در این فرم تنها در قسمت‌هایی که اجازه ثبت توسط نمونه‌گیر وجود دارد، می‌توان عدد یا نوشته وارد نمود و سایر سلول‌ها قفل هستند.

نکته ۲: در انتهای هر فرم ستون تست ورود صحیح اطلاعات وجود دارد که باید اعداد تست ۱ و تست ۲ همخوانی باشند. در غیر این صورت اطلاعات اشتباه وارد شده است. کارشناس غربالگر از این طریق می‌تواند از درستی اطلاعات وارد شده اطمینان حاصل نماید.

19	اسفند	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	جمع	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ایرتمی و غیر ایرتمی
21	Test	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	تست ۱
22	فرمول های کنترلی	توجه: تست ۱ و ۲ باید با هم برابر باشند																		
23	test	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	تست ۲
24																				
25																				

■ محل تکمیل فرم: مرکز نمونه‌گیری (مرکز جامع سلامت/ خانه بهداشت/ پایگاه سلامت/ بیمارستان/ ...)

■ مسئول تکمیل فرم: نمونه‌گیر

■ چگونگی تکمیل فرم شماره ۳: فرم گزارش ماهیانه غربالگری برنامه پیشگیری و کنترل فنیل کتونوری

- ✓ ستون های ۱، ۲ و ۳: اطلاعات محل غربالگری به طور صحیح و کامل در اولین سلول وارد شود.
- ✓ ستون ۴ (اطلاعات غربالگری نوزاد): تعداد نوزادان بر اساس محل غربالگری در ستون E یا ستون F ثبت شوند.
- ✓ نکته ۱: واحدهای غربالگری، تعداد غربالگری را در ستون "کل نوزادان غربالگری شده مراکز (E)" ثبت نمایند.
- ✓ نکته ۲: غربالگران بیمارستانی، تعداد غربالگری خود را در ستون "تعداد نوزادان بستری که در بیمارستان غربالگری شده‌اند (F)" ثبت نمایند.
- ✓ ستون ۵ (اطلاعات غربالگری به هنگام نوزاد): زمان به هنگام غربالگری نوزادان ۵-۳ روزگی می‌باشد.
- ✓ ستون ۶ (موارد نیازمند به نمونه‌گیری مجدد): به تعداد و براساس آیتم‌های تعیین شده، ثبت شود.
- ✓ نکته: اگر نوزادی به دو علت متفاوت (مثال: سابقه بستری و تعویض خون) نیازمند نمونه‌گیری مجدد بود؛ در هر دو ستون آورده شود.

- ✓ **ستون ۷ (زمان اعلام نتایج آزمایش غربالگری مشکوک بر حسب سن نوزاد):** زمان آزمایش غربالگری مشکوک اولیه در برنامه پیشگیری و کنترل فنیل کتونوری شامل زمان گزارش نتیجه آزمایش نوزادانی است که نتیجه فنیل آلانین غربالگری آن‌ها: ۴ میلی گرم بر دسی لیتر و بیشتر، بوده است.
- ✓ **ستون ۸ (نتیجه آزمایش غربالگری نوزادان):**

- **طبیعی:** کلیه نوزادان غربالگری شده که نتیجه آزمایش غربالگری اولیه آن‌ها کمتر از ۴ میلی گرم بر دسی لیتر می‌باشد.

نکته: مطابق دستورالعمل مراقبت و کنترل بیماران فنیل کتونوری موارد HPLC ۲ تا ۳,۹۹ میکرومول بر دسی لیتر به منظور رد فنیل کتونوری غیر کلاسیک (بدخیم) باید به بیمارستان منتخب ارجاع شوند. پزشک متخصص غدد / اطفال منتخب آزمایشات رد بدخیمی را جهت این کودکان درخواست می‌نماید و براساس نتیجه‌ی آزمایش نوزاد مبتلا به فنیل کتونوری بدخیم یا سالم گزارش خواهد شد. این موارد در فرم شماره ۳ گزارش ماهیانه غربالگری برنامه پیشگیری و کنترل فنیل کتونوری (فرم پیش رو) به عنوان مورد طبیعی گزارش شده و در صورت تایید بدخیمی به عنوان مورد منفی کاذب در فرم گزارش منفی کاذب و فرم بروز گزارش می‌شوند.

- **مشکوک:** شامل تعداد نوزادانی است که نتیجه فنیل آلانین غربالگری آن‌ها: ۴ میلی گرم بر دسی لیتر و بیشتر، می‌باشد. در خصوص این نوزادان، زمان پذیرش آزمایش تایید تشخیص (HPLC) مهم است. پذیرش نمونه در آزمایشگاه تایید تشخیص، کمتر از ۳ روز پس از اعلام نتیجه اولیه غربالگری اتفاق افتاده است یا خیر.

- ✓ **ستون ۹ (نتیجه آزمایش تایید با HPLC):** نتایج آزمایش HPLC برای فنیل آلانین بر حسب میلی گرم بر دسی لیتر به صورت ۴ و بالاتر (در نمونه پلاسما هپارینه و ۳,۴ و بالاتر برای نمونه DBS می‌باشد)، موارد فنیل آلانین بین ۴ تا ۱۹,۹ میلی گرم بر دسی لیتر و بیشتر از ۲۰ میلی گرم بر دسی لیتر تفکیک شود.

- ✓ **ستون ۱۰ (زمان اولین مراجعه بیماران به بیمارستان منتخب):** ارجاع به‌هنگام به بیمارستان منتخب تا ۲ هفتگی نوزاد می‌باشد.