

این فرم به صورت روزانه در مراکز نمونه‌گیری جهت ثبت اطلاعات کلیه نوزادان نمونه‌گیری شده و پیگیری نتایج غربالگری مثبت و موارد نیازمند نمونه‌گیری مجدد تکمیل می‌شود.

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

■ **مسئول تکمیل فرم:** نمونه‌گیر

■ **چگونگی تکمیل فرم شماره ۲:** فرم/دفتر ثبت غربالگری و پیگیری نتایج مثبت غربالگری و نیازمند نمونه‌گیری مجدد

۱. ردیف: از شماره ۱ در اولین روز سال شمسی شروع شده و تا آخرین روز همان سال در آخرین روز اسفند ماه ردیف می‌گیرد.
۲. زمان ثبت در فرم شماره ۳ امار غربالگری ماهیانه: به صورت ماه و سال نوشته می‌شود.
هر نوزاد تنها یک بار می‌تواند در فرم شماره ۳ غربالگری ماهیانه آورده شود. به این منظور بایست فرایند غربالگری در خصوص یک نوزاد به طور کامل پایان یابد. (مثال: نوزادی که در دی ماه ۹۸ غربالگری شده، ولی نوبت دوم غربالگری او در بهمن انجام شده و مشکوک بوده است و در اسفند ماه ۹۸ با تایید بیماری کم کاری تیروئید بدو تولد، فرایند غربالگری‌اش پایان یافته است، در آمار غربالگری ماه اسفند آورده شده و در ستون شماره ۲ "اسفند ۹۸" ذکر می‌شود)
- ✓ **نکته یک:** ثبت هر مورد غربالگری به عهده مرکزی که غربالگری در آن انجام شده، می‌باشد (حتی اگر نوزاد ساکن منطقه تحت پوشش آن مرکز نباشد) این موضوع شامل پیگیری نتایج آزمایشات نوزاد تا تعیین تکلیف نهایی است. بعد از گزارش مورد به مرکز پوشش دهنده محل سکونت، مراقبت بیمار به عهده مرکز پوشش‌دهنده محل سکونت خواهد بود.
- ✓ **نکته دو:** انجام غربالگری نوزاد نیازمند نمونه‌گیری مجدد تا تعیین تکلیف قطعی غربالگری، نباید در فرم آماری گزارش شده به شهرستان ثبت شود. بدیهی است پس از تعیین تکلیف غربالگری کامل نوزاد، نتیجه غربالگری آن نوزاد در اولین فرم آماری، گزارش شود.

۹. **در موارد نیازمند نمونه‌گیری مجدد:** اولین کد علامت زده شده به عنوان کد اولین علت نیاز به غربالگری مجدد ذکر می‌شود.

ترتیب علت نمونه‌گیری مجدد براساس کد نوشته شده در کنار آن می‌باشد:

- ۱- نمونه نامناسب ۲- جواب TSH=۵-۹/۹ ۳- نوزاد نارس ۴- بستری در بیمارستان و یا سابقه آن ۵- تعویض یا دریافت خون ۶- نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم ۷- نوزاد با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم ۸- دوقلویی یا چندقلویی ۹- سابقه مصرف داروی خاص ۱۰- نتیجه آزمایش متابولیک نوبت اول در محدوده بینابینی است ۱۱- نمونه‌گیری به دلیل وجود علائم بالینی و نظر پزشک معالج ۱۲- انجام دیالیز در ۷۲ ساعت اخیر

مثال: اگر نوزادی سه علت برای غربالگری مجدد شامل: نارسی نوزاد، وزن زیر ۲۵۰۰ گرم و انجام دیالیز؛ چون عدد نوشته شده در کنار نارسی نوزاد (۳) کوچکتر از دو عدد دیگر (۶ و ۱۲) است؛ بنابراین در ستون کد اولین علت: کد نارسی نوزاد (یعنی ۳) نوشته می‌شود و در کد سایر علت‌ها: تمامی کدهای باقیمانده (۶ و ۱۲) نوشته می‌شود.

✓ **نکته:** در ستون کد سایر علت‌ها: تمام علت‌های غربالگری مجدد یک نوزاد (به جز کد علت اول و نمونه نامناسب) نوشته می‌شود.

۱۱. زمان اعلام آزمایش غربالگری موارد مشکوک نوبت اول بر حسب سن نوزاد به روز: در این ستون فقط اطلاعات نوزادانی

که نمونه نوبت اول ایشان مشکوک بوده است، در ستون مربوط به آن بیماری نوشته می شود.

✓ نکته : در این ستون به هیچ وجه اطلاعات نوزادان با نتیجه آزمایش نوبت اول سالم، ذکر نمی شود.

۲۰. تاریخ نمونه گیری: تاریخ اولین نمونه گرفته شده از نوزاد بر اساس فرم شماره یک به روز و ماه ثبت می شود.

۲۱. تاریخ ارسال نمونه اول به آزمایشگاه : به روز و ماه ثبت شود.