

شماره سند:	بخش تحقیقات و مرکز رفرانس هاری	فرم ارسال نمونه مشکوک به هاری در حیوان	

انستیتو پاستور ایران

مشخصات موسسه فرستنده

موسسه فرستنده*:	
1- اداره کل دامپزشکی استان ☐	2- شبکه دامپزشکی شهرستان ☐
3- مرکز بهداشت شهرستان ☐	
نام فرستنده (برداشت کننده نمونه):	تاریخ ارسال:
آدرس:	
استان:	شهرستان:
خیابان:	
تلفن:	فکس:
آدرس الکترونیکی (E.mail):	

مشخصات نمونه ارسالی

نوع حیوان	مشخصات حیوان	نام صاحب حیوان	شرایط حیوان قبل از نمونه برداری	تعداد مجروحین انسانی	حیوانات مجروح شده و تعداد آنها	محل واقعه شهر/ روستا	تاریخ حادثه
	☐ ولگرد ☐ خانگی ☐ وحشی سایر مشخصات:		1- مرده پیدا شده ☐ 2- کشته شده ☐ 3- تحت نظر تلف شده ☐				

مشخصات مجروحین انسانی و اشخاص در تماس با حیوان مشکوک (اعم از پرسنل دامپزشکی یا صاحب دام)

نام و نام خانوادگی	سن	محل حادثه	تاریخ حادثه	محل جراحت در بدن و نوع جراحت (سطحی/متوسط/عمیق)	معالجات مقدماتی (شستشو)	تاریخ تزریق واکسن و سرم و مقدار تزریق	سری و نوع واکسن
					☐ بلی ☐ خیر		

شرح واقعه:
 نام و نام خانوادگی مسئول:

امضاء: توجه: لطفاً برای هر نمونه فرم جداگانه تکمیل نمایند.

این قسمت در بخش هاری انستیتو پاستور ایران تکمیل می شود

تاریخ وصول:	تاریخ ارسال جواب مقدماتی:	تاریخ آزمون MIT:	تاریخ ارسال جواب نهایی:
نتیجه آزمایش FAT:	آزمایش کننده FAT:	نتیجه آزمایش MIT:	انجام دهنده آزمون MIT:
	امضاء:		امضاء:
	تایید کننده:		کارشناس اعلام نتیجه آزمون MIT:
			امضاء:
	رئیس آزمایشگاه تشخیص:		رئیس آزمایشگاه تشخیص:
	امضاء:		امضاء:

توضیحات:

نشانی: تهران - خیابان پاستور - پلاک 75، بخش تحقیقات و مرکز رفرانس هاری کد پستی: 1316943551 تلفن: 021 - 66403496 فکس: 021 - 64112813

پست الکترونیکی: rabies.pasteur@gmail.com صفحه الکترونیکی: <http://www.pasteur.ac.ir> *مسئولیت دریافت پاسخ از طریق فکس به عهده مرکز ارسال کننده نمونه می باشد.

63-LA-FO-005-01