**فرم 1: گزارش فعالیت برنامه غربالگری / تشخیص و مداخله زودهنگام کم شنوایی نوزادان / دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در فصل ......... سال .........**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام بیمارستان** | **متولدین زنده بیمارستان طی فصل** | **نوزادان غربالگری شده با OAE****قبل از یک ماهگی** | **نوزادان غربالگری شده با OAE****بعد از یک ماهگی** | **نوزادان بانتیجه غربالگری گذر (با عامل خطر)** | **نوزادان بانتیجه غربالگری گذر(بدون عامل خطر)** | **نوزادان بانتیجه غربالگری ارجاع(با عامل خطر)** | **نوزادان بانتیجه غربالگری ارجاع (بدون عامل خطر)** | **نوزادان غربال شده با AABR** | **نوزادان بانتیجه غربالگری گذر (با عامل خطر)** | **نوزادان بانتیجه غربالگری گذر (بدون عامل خطر)** | **نوزادان بانتیجه غربالگری ارجاع****(با عامل خطر)** | **نوزادان بانتیجه غربالگری ارجاع (بدون عامل خطر)** | **نوزادان مراجعه‌کننده به مرحله تشخیص (قبل از 3 ماهگی)** | **تعداد کودکان مبتلا به کم شنوایی اثبات شده (قبل از 3 ماهگی)** | **تعداد کودکان مبتلا به کم شنوایی اثبات شده (پس از 3 ماهگی)** | **تعداد کودکان مبتلا به کم شنوایی اثبات شده یکطرفه** | **نوزادان تحت مراقبت های مداخله ای توانبخشی (قبل از 6 ماهگی)** | **نوزادان تحت مراقبت های مداخله ای توانبخشی (پس از 6 ماهگی)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**راهنمای تکمیل و صحت سنجی فرم آماری:**

* جمع تعداد تست OAE قبل از یک ماهگی و بعد از یک ماهگی باید با جمع نتایج تست OAE (ستون 6و7و8و9) همخوان باشد.
* تعداد نوزادان با نتیجه گذر با عامل خطر + نوزادان با نتیجه ارجاع با عامل خطر+ نوزادان با نتیجه ارجاع بدون عامل خطر باید با تعداد تست AABR همخوان باشد.
* جمع نتایج تست AABR (ستون 11و12و13و14) با تعداد تست AABR(ستون10) یکسان باشد.

(بطور میانگین 15 درصد نوزادان نیازمند انجام تست AABR خواهند بود و از این تعداد حدود 4 درصد نیازمند ارجاع به مرحله تشخیص هستند)

نوزادانی که نتیجه تست OAE وAABR آن ها گذر بوده ولی دارای عامل خطر می باشند نیازمند انجام تست تشخیصی در سن 12-9 ماهگی می باشند( حتما انجام تست به والدین توصیه گردد).

در حال حاضر 3 مرکز دولتی در شهرستان اصفهان برای انجام تست های تشخیص اعلام گردیده است که لیست آن در زیر آمده.

**در صورت انجام تست های غربالگری شنوایی نوزاد در بیمارستان، نتیجه تست در صفحه 2 دفتر پایش مراقبت کودک قسمت غربالگری های کودک(شنوایی) ثبت گردد**

**مشخصات مراکز تشخیصی شهرستان اصفهان**

**( لطفا قبل از مراجعه جهت نوبت گیری با شماره های عنوان شده تماس گرفته شود )**

1. مرکز جامع صدیقه طاهره

**آدرس**: میدان جمهوری(دروازه تهران) - خیابان خرم مرکز توانبخشی و پزشکی صدیقه طاهره(س) - طبقه اول کلینیک شنوایی شناسی

**شماره تماس**: 03133377880- 09909511611

**ساعات پاسخگویی:** (8 صبح الی 13 بعدازظهر شنبه تا پنج شنبه)

1. مرکز جامع تکامل کودکان (تا اطلاع ثانوی بدلیل نقص فنی انجام نمی شود )

**آدرس**: اصفهان- خیابان لاله شمالی - بلوار زینبیه - جنب حرم زینبیه - مرکز جامع تکامل اصفهان- طبقه اول کلینیک شنوایی شناسی

**شماره تماس**: 03135524550

**ساعات پاسخگویی**: (8 صبح الی 13 بعدازظهر شنبه تا پنج شنبه)

1. دانشکده علوم توانبخشی

**آدرس**: اصفهان- سه راه حکیم نظامی- خیابان صفه- بعد از بیمارستان الزهرا درب دانشکده دندانپزشکی - دانشکده علوم توانبخشی- طبقه اول- کلینیک شنوایی شناسی

**شماره تماس**: 03137925070- 09909511611

**ساعات پاسخگویی**: (8 صبح الی 13 بعدازظهر شنبه تا پنج شنبه)

دفتر پایش مراقبت کودک









