



شماره : ۵/۶/۱:۴۸۳.....
تاریخ : ۱۴۰۴/۰۹/۱۵.....
ساعت : ۱۷:۴۴.....
پیوست :دالرد.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

رئیس محترم مرکز بهداشت شماره ۱ / ۲ شهرستان اصفهان
مدیر / سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان ...
با سلام و احترام،

پس از حمد خداوند متعال و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به افزایش موارد آنفلوانزا در سطح کشور و استان و لزوم افزایش پوشش واکسیناسیون گروههای هدف، به پیوست لیست توزیع واکسن آنفلوانزای سال ۱۴۰۴ (مرحله ششم) ارسال می گردد؛ مقتضی است دستور فرمائید نماینده آن شهرستان جهت تحویل سهمیه واکسن در اسرع وقت به این معاونت مراجعه نماید. در این خصوص نکات ذیل مورد تاکید می باشد:

- ۱- واکسن های تخصیص یافته جهت مدارس، خانه های سالمندان و پادگانها و خوابگاههای دانشجویی و دانش آموزی و با نام تجاری SKY Cell flu و سه ظرفیتی می باشد.
- ۲- سهمیه مربوط به مدارس جهت پوشش دانش آموزان پرخطر (مبتلا به بیماریهای قلبی، سرطان، بیماریهای نقص سیستم ایمنی، دیابت، فشارخون، آسم و بیماریهای مزمن ریوی، چاقی و اضافه وزن و ...) می باشد.
- ۳- واکسن های هلندی (influvac) و فرانسوی (vaxigrip) جهت گروه هدف کودکان زیر ۵ سال پرخطر (مبتلا به بیماریهای قلبی، سرطان، بیماریهای نقص سیستم ایمنی، دیابت، فشارخون، آسم و بیماریهای مزمن ریوی، چاقی و اضافه وزن و ...) می باشد.
- ۴- جهت تزریق به افراد زیر سن قانونی (زیر ۱۸ سال) موافقت و آگاهی والدین مد نظر قرار گیرد. مراکز در نظر گرفته شده جهت تزریق واکسن دانش آموزان با نامه به اداره آموزش و پرورش شهرستان معرفی گردند و دانش آموزان با معرفی نامه جهت تزریق واکسن به مراکز مربوطه مراجعه نمایند.
- ۵- تزریق سهمیه واکسن خوابگاه ها پس از هماهنگی با مسئول مربوطه و با اولویت افراد پرخطر، صورت پذیرد.
- ۶- سهمیه اختصاص یافته به بیمارستان ها جهت کادر درمان اورژانس و بخش های پرخطر از نظر بیماریهای حاد تنفسی لحاظ گردد.



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره :۵/۶/۱:۴۸۳.....
تاریخ :۱۴:۴/۰۹/۱۵.....
ساعت :۱۷:۴۴.....
پیوست :دایره.....

مرکز بهداشت استان اصفهان

- ۷- در زمان ثبت واکسن در سامانه سیب، نوع واکسن، آنفلوانزا (IV) انتخاب گردد و اشتباهاً واکسن هموفیلوس آنفلوانزا ثبت نشود.
- ۸- اطلاعات واکسن خریداری شده از بخش خصوصی که جهت تزریق به مراکز تحت پوشش مراجعه می نمایند، به هیچ عنوان در سامانه سیب درج نگردد.
- ۹- جهت تزریق سهمیه مذکور، مدت زمان یک هفته ای در نظر گرفته شود و پس از آن براساس هماهنگی با کارشناس مربوطه در معاونت بهداشت، تزریق جهت اولویت های بعدی ذکر شده در دستورالعمل انجام گردد.
- ۱۰- تاکید می گردد که از تحویل واکسن به افراد به شدت خودداری شده و تزریق در محل انجام گردد.

شایان ذکر است با توجه به حساسیت موضوع، دقت لازم در تزریق و ثبت واکسن رعایت گردد و حسن اجرای تمامی موارد پیشگفت برعهده معاون محترم بهداشت مرکز/ شبکه می باشد.

دکتر حمید کله داری
رئیس مرکز بهداشت استان
معاون بهداشت دانشگاه

رونوشت :

از طرف دکتر مصطفی رضایی
معاون فنی

معاون محترم درمان جناب آقای دکتر خوروش: جهت استحضار
مدیر محترم جوانی جمعیت و سلامت خانواده معاونت بهداشت سرکارخانم دکتر مشکوتی: جهت اطلاع و همکاری های لازم
رئیس محترم گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس معاونت بهداشت سرکارخانم رضایی: جهت اطلاع و هماهنگی های لازم
مسئول محترم واحد مبارزه با بیماریهای واگیر معاونت بهداشت جناب آقای دکتر فدایی