



شماره : .....د/۶/۱۳۹۵.....  
 تاریخ : .....۱۳۹۹/۱۲/۰۴.....  
 ساعت : .....۱۶:۵۴.....  
 پیوست : .....دیار.....

## مرکز بهداشت استان اصفهان

### رئیس محترم مرکز بهداشت شماره یک ودو شهرستان اصفهان

### مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان ....

با سلام و احترام

در راستای بهینه واکسیناسیون کووید ۱۹ در گروه های هدف ، توصیه ها و نکات کاربردی به شرح ذیل جهت جلوگیری از هر گونه اشتباه در آینده ارسال می گردد.

- برای واکسیناسیون گروه هدف (کادر محترم درمان شاغل در بیمارستانهای تابعه ) بایستی واکسیناسیون مطابق با لیست ارسالی از معاونت درمان انجام پذیرد و در صورت انصراف ، مسئولین محترم بیمارستان برای جایگزینی این افراد با معاونت درمان هماهنگ نمایند.
- کد UID مندرج بر روی برچسب باید در سامانه سیب بجای شماره سریال ثبت شود.
- ناظرین محترم در زمان انجام واکسیناسیون بر ثبت مشخصات فردی و همچنین ثبت صحیح UID و نوع واکسن مصرفی در سامانه سیب دقت لازم را بعمل آورند. هر UID بطور معمول ۲۰ رقم می باشد که ۷ رقم اول صفر و ۱۳ رقم بعد از آن می باشد.
- ناظرین محترم بعد از انجام واکسیناسیون لیست افراد را در سامانه سیب بررسی و در صورت هر گونه اشتباه ثبتی نسبت به اصلاح آن اقدام نمایند. در حال حاضر تاریخ واکسیناسیون و شماره سریال قابل ویرایش می باشند ولی متأسفانه اصلاح نام واکسن امکان پذیر نمی باشد لذا تاکید می گردد در زمان واکسیناسیون از ثبت دقیق آن اطمینان حاصل گردد.
- معدوم سازی ویال های خالی واکسن های تلقیح شده بایستی طبق دستورالعمل مرکز سلامت محیط و کار انجام پذیرد. (دستورالعمل پیوست)
- صدور کارت واکسن در حال حاضر ضرورتی ندارد در سامانه سیب بعد از اتمام واکسیناسیون دو نوبت ، امکان چاپ گواهی واکسیناسیون در صورت درخواست فرد فراهم شده است.
- متأسفانه در نوبت قبلی یک شهرستان ثبت در سامانه سیب را به زمانی دیگر موکول نموده بودند که توصیه می شود در همان زمان برنامه ریزی شده قبل از انجام واکسیناسیون انجام پذیرد.
- تمامی عوارض بایستی در پورتال ثبت گردد ، ضمناً در صورتی که در سامانه سیب جایگاه اختصاصی برای ثبت عوارض احتمالی واکسن کووید در نظر گرفته شد ، ثبت دقیق عوارض احتمالی علاوه بر پورتال در سامانه سیب نیز ضروری خواهد بود.



بسم الله الرحمن الرحيم

شماره : .....د/۶/۱۳۳۹۵.....  
تاریخ : .....۱۳۹۹/۱۲/۰۴.....  
ساعت : .....۱۶:۵۴.....  
پیوست : .....د/۶/۱۳۳۹۵.....

## مرکز بهداشت استان اصفهان

- متاسفانه در نوبت اول واکسیناسیون دو شهرستان به جای واکسن اسپوتنیک ه، واکسن آسترازنکا را ثبت نموده اند که این امر سبب صرف وقت زیاد همکاران آی تی و ارسال داده ها به وزارتخانه برای اصلاح آن شده است.
- در حال حاضر **هر ویال ۳ سی سی** می باشد و برای ۵ نفر به میزان هر نفر نیم سی سی در نظر گرفته شده است تا کید می گردد به هیچ عنوان از باقیمانده واکسن برای فرد دیگر استفاده نشود در معدود شهرستانها این مورد نیز مشاهده گردید.
- به این نکته توجه نمائید که **احتمال دارد انواع واکسن به اشکال مختلف در نوبت های بعدی ارسال گردد**، لذا توجه به دستورالعمل مربوط به هر واکسن در خصوص نحوه تزریق، نحوه نگهداری و انتقال واکسن و.... لازم و ضروری می باشد.
- برای جلوگیری از هر گونه اشتباه علاوه بر ثبت در سامانه سیب در زمان واکسیناسیون، بایستی لیستی از اسامی همراه با کد ملی، UID و ویال واکسن تهیه و تا پایان عملیات نگهداری گردد. فرم پیشنهادی به شرح ذیل می باشد.

نام بیمارستان یا پایگاه: گروه هدف واکسیناسیون: تاریخ انجام واکسیناسیون: نام ناظر شهرستان: اعضای تیم:

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	UID ویال واکسن

جمع واکسینه شدگان:

دکتر کمال حیدری  
معاون بهداشتی و رئیس  
مرکز بهداشت استان  
از طرف دکتر مصطفی رضایی  
معاون فنی