



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه

**دستورالعمل نحوه تکمیل فرم
ثبت حوادث مربوط به چهارشنبه آخر سال
اورژانس بیمارستان/مرکز جامع سلامت**

**معاونت بهداشت وزارت بهداشت
مرکز مدیریت شبکه
گروه مدیریت عوامل خطر بلایا و حوادث**



**دستورالعمل تکمیل پرسشنامه ثبت حوادث ناشی از استفاده از مواد محترقه چهارشنبه آخر سال
اورژانس بیمارستان / مرکز جامع خدمات سلامت**

این فرم توسط همکاران محترم اورژانس بیمارستانها و مراکز جامع سلامت باید تکمیل شود.

- ۱- نام شهرستان / بیمارستان: در این ستون، نام شهرستان / بیمارستان ذکر شود.
- ۲- نام: در این ستون، نام فرد مصدوم ذکر شود.
- ۳- نام خانوادگی: در این ستون، نام خانوادگی فرد مصدوم ذکر شود.
- ۴- سن: در این ستون، سن فرد حادثه دیده ذکر شود.
- ۵- جنس: در این ستون، جنس فرد حادثه دیده ذکر شود.
- ۶- شغل: در این ستون، شغل فرد مصدوم با توجه به آیتم‌های زیر ذکر شود.
لطفا طبق اسامی زیر در فرم ثبت گردد و از ذکر اسامی مشابهه و تکراری اجتناب گردد. (مانند شغل آزاد و آزاد هر دو به یک معنی است یا دانش آموز و محصل نیز به یک معنی هستند)

- کارمند
- کارگر
- شغل آزاد
- خانه دار
- معلم/استاد
- تعمیرکار
- محصل
- دانشجو
- سرباز
- دستفروش
- راننده
- پلیس
- مامور آتش‌نشانی
- مامور اورژانس
- پزشک
- پرستار
- بیکار
- کودک
- سایر

- ۷- تحصیلات: در این ستون، تحصیلات فرد مصدوم با توجه به آیتم‌های زیر ذکر شود.

- بی‌سواد
- زیردیپلم
- دیپلم/فوق دیپلم
- لیسانس/فوق لیسانس
- دکترا/فوق دکتری



۸- ملیت: در این ستون، ملیت فرد حادثه دیده ذکر شود.

۹- منطقه وقوع حادثه: در این ستون، با توجه به آیتم های زیر منطقه وقوع حادثه ذکر گردد.

- شهری
- روستایی
- حاشیه شهر

۱۰- نوع صدمه: در این ستون، با توجه به آیتم های زیر نوع صدمه ذکر گردد.

- بریدگی/زخم
- سوختگی
- تروما (منظور از تروما هر گونه آسیب ناشی از سقوط، ضربه، کوفتگی و می باشد).
- سایر

۱۱- عضو آسیب دیده بدن: در این ستون، با توجه به آیتم های زیر عضو آسیب دیده بدن ذکر گردد.

در صورتی که چند عضو دچار آسیب شود به ترتیب اسامی عضوهای زیر در فرم وارد گردد.

(به طور مثال: اگر سه اندام پا و سر گردن و سر دچار آسیب شده باشد به اینصورت ثبت شود: **سر گردن پا**)

- سر
- گردن
- صورت
- دست
- پا
- چشم
- گوش
- اندامهای داخلی
- ستون فقرات
- پشت/سینه/شکم/کتف
- اندام تناسلی

۱۲- موقعیت مصدوم حین حادثه: در این ستون، با توجه به آیتم های زیر نوع موقعیت فرد مصدوم ذکر

گردد.

- استفاده از ماده محترقه
- ساخت ماده محترقه
- رهگذر

۱۳- نتیجه حادثه: در این ستون، با توجه به آیتم های زیر نتیجه حادثه ذکر گردد.

- درمان سرپایی
- بستری
- فوت
- معلولیت

۱۴- مسئول ثبت: در این ستون، اسم فردی که داده ها را در فرم وارد کرده، ذکر گردد.