

در این طرح عمدتاً سه سطح برای ثبت و گزارش دهی خدمات تست‌های سریع تشخیصی HIV در نظر گرفته شده است .

## راهنمای تکمیل فرم های مورد استفاده در سطح اول ارائه خدمت تست های سریع تشخیصی HIV

**سطح اول :** این سطح شامل مراکز و مکان هایی که اقدام به انجام تست می نمایند. از قبیل بیمارستانها ، مراکز گذری ، مطب های خصوصی ، مراکز درمان نگهدارنده متادون و... فرم های شماره ۱ و ۲ و ۳ مربوط به این مراکز می باشند. هر دانشگاه علوم پزشکی لازم است برای هر مکانی که در این برنامه شرکت دارند یک کد شناسائی در نظر بگیرد که مکان مذکور با همان کد شناسائی شود .

### راهنمای تکمیل فرم شماره ۱ تست سریع – فرم ثبت و گزارش دهی مواردی که توصیه به انجام تست تشخیص سریع HIV می شوند:

این فرم در مراکز انجام تست برای کلیه افرادی که توصیه به انجام تست شده اند تکمیل می شود . این فرم بصورت ماهیانه و در دونسخه تهیه می شود نسخه اول در محل بایگانی شده و نسخه دوم به نماینده معاونت بهداشتی تحویل گردد.

**کد شناسائی فرد:** هر فرد در این فرم داری یک کد شناسائی است که شامل سه بخش می شود . دو رقم ابتدای سمت چپ کد شناسائی محل است (توسط معاونت بهداشتی به مراکز اعلام شده است) . دو رقم وسط مربوط به سال انجام تست و رقم های سمت راست شماره سریال است که در هر سال از یک شروع می شود و به عنوان مثال فرض کنید یک مرکز گذری با کد شناسائی ۰۴ است . کد یازدهمین نفری که در سال ۱۳۹۲ در این مرکز به او توصیه به انجام تست شده است عبارت خواهد بود ۰۴-۹۲-۱۱ و در همین مرکز کد شصت و سومین فرد که در همان سال توصیه به انجام تست شده عبارت خواهد بود از ۰۴-۹۲-۶۳ .

اطلاعات مربوط به **جنس ، سن ، سن تخمینی بارداری در صورت بارداری** در محل مربوطه ثبت می شود.

در ستون های **علت توصیه به انجام تست:** اگر فرد دارای علائم ایدز/HIV پیشرفته است ، علامت مربوطه ثبت شده و کد عامل یا عوامل خطر را مطابق راهنمای پائین فرم یک در ستون مربوطه ثبت می شود. (نوشتن چند کد امکان پذیر است).

در ستون های **نتیجه تست :** اگر فرد علی رغم توصیه به تست تمایلی به انجام تست ندارد اولین ستون ( فرد حاضر به انجام تست نشده است) و در صورتی که تست انجام شده است متناسب با نتیجه یکی از ستون های نتیجه منفی یا نتیجه مثبت علامت خواهد خورد.

در ستون **مشخصات ارجاع موارد مثبت به مراکز مشاوره:** در صورتی که نتیجه مثبت باشد ، فرد باید با برگه ارجاع ( فرم شماره ۳) به یکی از مراکز مشاوره ارجاع شود . لذا در ستون های مربوطه نام مرکز مشاوره و شماره برگه ارجاع ثبت خواهد شد . در موارد منفی یا افرادی که حاضر به انجام تست نشده اند نیازی به تکمیل این ستون ها نیست.

## راهنمای تکمیل فرم شماره ۲ تست سریع – فرم گزارش دهی تعداد تست تشخیصی سریع HIV

این فرم در سطح یک و در دو نسخه تهیه می شود یک نسخه در محل بایگانی شده و یک نسخه ماهیانه به نماینده معاونت بهداشتی تحویل گردد.

در بخش اول تعداد موجودی و مصرفی تست ها ثبت می شود که شامل موارد زیر است :

**تعداد تست موجودی قبلی (a) و تعداد تست تحویلی در این ماه (b) و تعداد بیمار تست شده در این ماه:** (این عدد باید با فرم شماره ۱ مطابقت داشته باشد) **وکل تعداد تست مصرف شده در این ماه (c):** (شامل تست بیماران و تست های کنترل کیفی و پرت ) **و تعداد باقیمانده در این ماه (a+b) - c** که در اصل باید تعداد تست مصرف شده در این ماه را از مجموع تست های تحویلی و موجودی قبلی کسر شود

در بخش دوم نتایج وضعیت کنترل کیفی تست تشخیصی سریع HIV گزارش می شود

## راهنمای تکمیل فرم شماره ۳ تست سریع – فرم ارجاع به مرکز مشاوره پس از انجام تست

این فرم برای کلیه مواردی که نتیجه تست سریع مثبت دارند ، جهت ارجاع به مراکز مشاوره و در دونسخه تهیه می شود یک نسخه در محل بایگانی شده و یک نسخه به بیمار جهت مراجعه به مرکز مشاوره تحویل می گردد.

ثبت کد فرد در فرم شماره یک در این فرم بسیار حائز اهمیت است .

## راهنمای تکمیل فرم های مورد استفاده در سطح دوم ارائه خدمت تست های سریع تشخیصی HIV

سطح دوم : مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری

مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری در این برنامه علاوه بر انجام تست سریع اولیه، وظیفه تایید تشخیص افراد با نتیجه تست سریع مثبت ارجاع شده از کلیه مراکز محیط را نیز بعهده دارند و از این رو سطح دوم در نظر گرفته میشوند. فرم های شماره ۴ و ۵ مربوط به این مراکز می باشند.

## راهنمای تکمیل فرم شماره ۴ تست سریع -ویژه مراکز مشاوره همکار در پروژه ارزیابی تست سریع تشخیصی

این فرم مخصوص مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری است. این فرم در اصل همان دفتر مشاوره در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری است . که تنها ستون " کد فرد در

صورتی که از مراکز انجام تست تشخیصی سریع HIV ارجاع شده" اضافه شده است. ( فرم ۳-۶-۵)

مشخصات افرادی که دارای تست مثبت بوده و با برگه ارجاع از یکی از مراکز سطح یک به مرکز مشاوره ارجاع شده اند ، در این دفتر ثبت می شود ، کد مربوط به تست سریع از برگه ارجاع فرد در ستون های مربوطه ثبت می شود

سایر قسمتهای این دفتر مطابق دستورالعمل تکمیل دفتر شماره در مراکز مشاوره ثبت خواهد شد.

## راهنمای تکمیل فرم شماره ۵ تست سریع - گزارش مشاوره و آزمایش داوطلبانه به تفکیک مرکز: \*ویژه افرادی که در پروژه ارزیابی تست سریع تشخیصی HIV ارزیابی شده اند\*

این فرم جهت گزارش خدمات ارائه شده در زمینه تست سریع برای مراکز مشاوره بیماری رفتاری می باشد . از آنجایی که خود مراکز مشاوره نیز می توانند مانند سطح اول اقدام کنند یک ستون مختص آنان در نظر گرفته شده است ( اطلاعات داوطلبین خود مرکز مشاوره بیماری های رفتاری است) و سایر ستون ها مربوط به مراکز است که در بازه زمانی گزارش به این مرکز افراد با تست مثبت را ارجاع داده اند . و لازم است هر ستون به یک مرکز اختصاص داده شود و کد مرکز مربوطه را در عنوان ستون مربوطه ثبت شود. با توجه به اهمیت وضعیت مادران باردار در صورتی که فرد باردار بوده مجموع اطلاعات مربوط به مادران باردار علاوه بر ستون های مربوطه در آخرین ستون این فرم نیز ثبت می شود .

۱. تعداد افرادی که توصیه به انجام تست سریع شده اند. بدیهی است که مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری از این عدد در سایر مراکز انجام دهنده تست اطلاع ندارند و فقط عدد مربوط به مراکز مشاوره است در خانه مربوطه ثبت می شود و سایر خانه ها در این ردیف خالی باقی می ماند .

۲. تعداد تست سریع انجام شده بدیهی است که مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری از این عدد در سایر مراکز انجام دهنده تست اطلاع ندارند و فقط عدد مربوط به مراکز مشاوره است در خانه مربوطه ثبت می شود و سایر خانه ها در این ردیف خالی باقی می ماند .

۳. تعداد تست تشخیصی سریع مثبت بدیهی است که مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری از این عدد در سایر مراکز انجام دهنده تست اطلاع ندارند و فقط عدد مربوط به مراکز مشاوره است در خانه مربوطه ثبت می شود و سایر خانه ها در این ردیف خالی باقی می ماند .

۴. تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و در مرکز تحت مشاوره و آزمایش تأییدی قرار گرفته اند. این عدد از دفتر مشاوره ( فرم شماره ۴ ) و به تفکیک کد محل در کد مربوط به تست سریع از بین افرادی که تحت آزمایش تأییدی قرار گرفته اند استخراج و در خانه مربوطه ثبت می شود . به عنوان مثال از ۱۵ نفر که تست مثبت داشته اند ، ۱۰ نفر مورد تست تأییدی قرار گرفته اند.

۵. تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و پاسخ آزمایش تأییدی\* آنها در این ماه موجود است (افراد ردیف چهارم که پاسخ آزمایش آنها موجود است ) این عدد نیز از دفتر مشاوره ( فرم شماره ۴ ) و به تفکیک کد محل در کد مربوط به تست سریع استخراج می شود و در خانه مربوطه ثبت می شود . دقت کنید مثلاً اگر در ماه فروردین برای ۱۰ نفر درخواست آزمایش شده است ( عدد ردیف ۴ ) و جواب ۶ نفر آنها در ماه فروردین آماده شده و ۴ نفر در ماه اردیبهشت پاسخ را دریافت کرده اند ، در این ردیف فقط عدد ۶ ثبت خواهد شد. بدیهی است این عدد هرگز نمی تواند از ردیف ۴ بیشتر باشد .

**\* منظور از آزمایش تأییدی: در صورتی که الیزا منفی باشد نتیجه الیزا و اگر الیزا مثبت باشد نتیجه وسترن بلات منظور گردد.**

**۶. تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و پاسخ آزمایش تأییدی\* آنها در این ماه موجود است و فرد از نتیجه آزمایش خود مطلع شده است(افراد ردیف پنجم که از پاسخ آزمایش خود مطلع شده اند ) این عدد نیز از دفتر مشاوره ( فرم شماره ۴ ) و به تفکیک کد محل در کد مربوط به تست سریع استخراج می شود و در خانه مربوطه ثبت می شود. دقت کنید مثلا اگر در ماه فروردین برای ۱۰ نفر درخواست آزمایش شده است ( عدد ردیف ۴) و جواب ۶ نفر آنها در ماه فرودین آماده شده و پاسخ به ۵ نفر از آنان اعلام شده است کرده اند ، در این ردیف فقط عدد ۵ ثبت خواهد شد. بدیهی است این عدد هرگز نمی تواند از ردیف ۵ بیشتر باشد. ( ستون اول مرکز مشاوره و بقیه کدهای مراکز دیگر می باشد. )**

**\* منظور از آزمایش تأییدی: در صورتی که الیزا منفی باشد نتیجه الیزا و اگر الیزا مثبت باشد نتیجه وسترن بلات منظور گردد.**

**۷. تعداد افرادی که دارای تست سریع مثبت می باشند و پاسخ آزمایش تأییدی\* آنها در این ماه مثبت اعلام شده است (افراد ردیف ۵ که پاسخ مثبت دارند ) این عدد نیز از دفتر مشاوره ( فرم شماره ۴ ) و به تفکیک کد محل در کد مربوط به تست سریع استخراج می شود و در خانه مربوطه ثبت می شود. دقت کنید مثلا اگر در ماه فروردین برای ۱۰ نفر درخواست آزمایش شده است ( عدد ردیف ۴) و جواب ۶ نفر آنها در ماه فرودین آماده شده و پاسخ ۳ نفر از آنان مثبت بوده است ، در این ردیف فقط عدد ۳ ثبت خواهد شد. بدیهی است این عدد هرگز نمی تواند از ردیف ۵ بیشتر باشد .**

**\* منظور از آزمایش تأییدی: در صورتی که الیزا منفی باشد نتیجه الیزا و اگر الیزا مثبت باشد نتیجه وسترن بلات منظور گردد.**

**۸. تعداد افرادی که در ماههای قبل آزمایش تأییدی شده و در این ماه پاسخ آزمایش تأییدی\* آنها آماده شده است. این عدد نیز از دفتر مشاوره ( فرم شماره ۴ ) و به تفکیک کد محل در کد مربوط به تست سریع استخراج می شود و در خانه مربوطه ثبت می شود. دقت کنید مثلا اگر در ماه فروردین برای ۱۰ نفر درخواست آزمایش شده است ( عدد ردیف ۴) . و در این ماه در این مرکز ۱۳ پاسخ آزمایش موجود است که ۶ جواب مربوط به همان افرادی است در ماه فرودین مورد آزمایش قرار گرفته اند ( که این عدد قبلا در ستون ۵ ثبت شده است ) در ۷ پاسخ دیگر مربوط به ماه اسفند یا قبل از آن است که در این ستون عدد ۷ ثبت می شود.**

**\* منظور از آزمایش تأییدی: در صورتی که الیزا منفی باشد نتیجه الیزا و اگر الیزا مثبت باشد نتیجه وسترن بلات منظور گردد.**

**۹. تعداد افرادی که در ماههای قبل آزمایش تأییدی شده و در این ماه پاسخ آزمایش تأییدی\* آنها آماده شده است و فرد از نتیجه آزمایش خود مطلع شده است. این عدد نیز از دفتر مشاوره ( فرم شماره ۴ ) و به تفکیک کد محل در کد مربوط به تست سریع استخراج می شود و در خانه مربوطه ثبت می شود. به این ترتیب از بین موارد ثبت شده در ردیف ۸ چند نفر در جواب خود مطلع شده اند .**

**\* منظور از آزمایش تأییدی: در صورتی که الیزا منفی باشد نتیجه الیزا و اگر الیزا مثبت باشد نتیجه وسترن بلات منظور گردد.**

**۱۰. تعداد افرادی که در ماههای قبل آزمایش تأییدی شده و در این ماه پاسخ آزمایش تأییدی\* آنها مثبت اعلام شده است این عدد نیز از دفتر مشاوره ( فرم شماره ۴ ) و به تفکیک کد محل در کد مربوط به تست سریع استخراج می شود و در خانه مربوطه ثبت می شود. به این ترتیب از بین موارد ثبت شده در ردیف ۸ چند نفر دارای پاسخ مثبت هستند.**

**\* منظور از آزمایش تأییدی: در صورتی که الیزا منفی باشد نتیجه الیزا و اگر الیزا مثبت باشد نتیجه وسترن بلات منظور گردد.**

**سطح سوم:** معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی که هدایت اصلی برنامه را بر عهده دارد و لازم است نتایج کل فعالیت ها را در قالب فرم شماره ۶ به سطح کشوری گزارش نمایند.

**فرم شماره ۶ تست سریع - ویژه افرادی که در پروژه ارزیابی تست سریع تشخیص HIV ارزیابی شده**

این فرم در ستاد هدایت طرح از مجموع فرم های شماره یک و فرم های شماره ۵ تکمیل می شود .

برای تسهیل تکمیل این فرم فرمی تحت عنوان فرم پیش نیاز برای فرم ۶ تست سریع - ویژه افرادی که در پروژه ارزیابی تست سریع تشخیص HIV ارزیابی شده نیز ارائه شده است. ستون مربوط به مراکز مشاوره از مجموع اعداد متناظر با فرم های شماره ۵ ارسال شده از مراکز مشاوره در این فرم وارد می شود. بدیهی است که اگر فقط یک مرکز مشاوره در طرح وجود دارد اطلاعات این ستون عینا اطلاعات فرم شماره ۵ است. در این فرم اطلاعات مربوط به سه ردیف اول (۱. تعداد افرادی که توصیه به انجام تست سریع شده اند. ۲. تعداد تست سریع انجام شده ۳. تعداد تست تشخیصی سریع مثبت) برای سایر ستون ها که مربوط به سایر مراکز شرکت کننده در طرح هستند از فرم های شماره یک مربوط به هر مرکز استخراج می شود. و سایر ردیف ها از مجموع اعداد متناظر با فرم های شماره ۵ ارسال شده از مراکز مشاوره در این فرم وارد می شود. بدیهی است که اگر فقط یک مرکز مشاوره در طرح وجود دارد اطلاعات این ردیف ها عینا اطلاعات فرم شماره ۵ است.

در نهایت با توجه به کد های محل انجام تست سریع متناسب با فرم ۶، نتایج مکانهای مشابه با هم جمع شده و در خانه مربوطه در فرم ۶ وارد می شود. به عنوان مثال اگر نظام کد دهی در یک استان به شرح زیر باشد: مرکز گذری مردان الف = ۱ مرکز گذری مردان ب = ۲ بیمارستان الف = ۳ مطب خصوصی الف = ۴ و بیمارستان ب = ۵ و مرکز گذری مردان ج = ۶ باشد. در فرم شماره ۶: مجموع اعداد متناظر با کد های ۱ و ۲ و ۶ در ردیف مرکز گذری مردان و مجموع کد های ۳ و ۴ و ۵ در ردیف بیمارستان و اعداد متناظر با کد ۴ در ردیف مطب خصوصی ثبت خواهد شد.

این فرم در قالب فرم نرم افزاری در برنامه اکسل به صورت ماهیانه به ستاد کشوری اعلام می شود.