**راهنمای تکمیل فرم " اعلام نقل مکان / مهاجرت مادران در بارداری تا 42 روز پس از زایمان**"

* این فرم در آدرس http://www.health.gov.ir/family/  سر برگ اداره سلامت مادران / قسمت لیست ها به تفکیک نقل مکان دائم و موقت مشاهده می شود.
* کارشناسان محترم ستاد شهرستان های سراسر کشور با همان نام کاربری و رمز عبور سامانه ایمان خارج بیمارستانی به این فرم دسترسی دارند.
* اطلاعات ذکر شده در فرم دو بخش دارد:

بخش اول: اعلام اطلاعات از دانشگاه مبداء به دانشگاه مقصد

بخش دوم: اعلام نتیجه از دانشگاه مقصد به دانشگاه مبداء

بخش سوم: در صورت جابجایی و مهاجرت مجدد مادر، گزینه ای با عنوان مهاجرت دوم در فرم وجود دارد که با درج علامت تیک در چهارخانه مقابل آن، فرم تکمیل اطلاعات مادر در مکان دوم باز می شود.

واحدهای بهداشتی درمانی موظف هستند در صورت نقل مکان مادر در بارداری یا طی 42 روز پس از ختم بارداری، مراتب را طبق مشخصات ذکر شده در بخش اول این فرم به کارشناس مادران شهرستان خود گزارش کنند. کارشناس مادران شهرستان نیز می باید با تکمیل و ارسال فرم در پورتال معاونت بهداشت مراتب را به شهرستان مقصد اعلام نماید.

بخش اول: اطلاعات مبداء مهاجرت

این بخش به ترتیب شامل موارد زیر است:

* نام دانشگاه/ دانشکده و شهرستان مبداء و مقصد
* نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد مادر
* تاریخ مهاجرت
* ملیت( ایرانی، غیر ایرانی دارای کارت اقامت و فاقد کارت اقامت)،
  + ذکر کد ملی مادر درصورت ایرانی بودن الزامی است
  + شماره پرونده مادران غیرایرانی در صورت داشتن پرونده در سامانه های سیب/ سینا/ ناب و پارسا ذکر شود.
* آدرس محل اقامت جدید مادر
* نام و نام خانوادگی همسر. (چنانچه مادر همسر ندارد به جای نام همسر قید شود همسر ندارد)
* شماره تلفن مادر یا همسر یا یکی از بستگان
* وضعیت مادر (باردار یا زایمان کرده) و سن بارداری به هفته (در صورت باردار بودن)
* وضعیت مراقبت ویژه
* علت مراقبت ویژه (در صورت نیاز)

درصورت نیاز مادر به مراقبت ویژه، علت آن مطابق تقسیم بندی زیر در قالب سه گزینه علت مراقبت ویژه بصورت بیماری مزمن تحت درمان داروئی، عوارض حین بارداری، عوامل اجتماعی انتخاب شود.

* بیماری های مزمن تحت درمان دارویی شامل آنمی شدید (هموگلوبین کمتر از 7)، آنمی داسی شکل، بیماری قلبی، پرکاری تیرویید، فشارخون مزمن، آسم، بیماری کلیوی، اختلال انعقادی (ترومبو فیلی)، اختلال سیستم گردش خون (ترومبوآمبولی)، ایدز و HIV مثبت، دیابت آشکار، سل، بیماری های بدخیم نظیر لوسمی، سرطان پستان فعال و دیگر سرطان های تحت درمان، صرع و مصرف داروهای ضد تشنج، بیماری های بافت همبند (لوپوس، آرتریت روماتویید ، مالتیپل اسکلروزیس و ...)، اختلالات روانپزشکی (سایکوز، افسردگی و ...)
* عوارض حین بارداری شامل پره اکلامپسی، دیابت بارداری تحت درمان با انسولین، چندقلویی، جفت سرراهی و چسبندگی جفت (آکرتا/ اینکرتا/ پرکرتا)
* عوامل خطر اجتماعی شامل رفتارهای پرخطر، مصرف الکل، مواد افیونی و مواد محرک
* وضعیت مراقبت و تاریخ آخرین مراقبت مادر ( در صورتی که مادر در بارداری یا پس از ختم بارداری تحت مراقبت باشد گزینه بلی را انتخاب و تاریخ آخرین مراقبت ذکر شود)
* نام و شماره تلفن تکمیل کننده فرم (کارشناس مادران شهرستان، برای تماس ضروری در صورت نیاز) و تاریخ تکمیل فرم
* توضیحات لازم در شهرستان مبداء

**توجه**

* تقدم و تاخر تاریخ ها به ترتیب شامل تاریخ آخرین مراقبت مادر، سپس تاریخ مهاجرت و در آخر تاریخ ثبت فرم در پورتال می باشد در صورت عدم رعایت این مورد، ذخیره و ارسال فرم ممکن نخواهد نشد.
* به اجباری بودن فیلد ها دقت شود. در صورت عدم درج پاسخ این فیلدها اطلاعات ذخیره و ارسال نخواهد شد.
* از آنجائی که تعیین محل آدرس جدید مادر به تفکیک سه دانشگاه تهران، ایران و شهید بهشتی برای کارشناسان محترم شهرستان های مبداء به راحتی امکان پذیر نیست فایل نفشه حوزه تحت پوشش این سه دانشگاه در مکاتبات قبلی جهت راهنمایی به دانشگاه ها ارسال شده است.

کارشناس شهرستان مبداء پس از تکمیل بخش اول با انتخاب گزینه ارسال اطلاعات قادر به ثبت و ارسال اطلاعات می باشد.

بخش دوم: اطلاعات مقصد مهاجرت

کارشناس مادران شهرستان مقصد می باید روزانه این لیست را در پورتال معاونت بهداشت ملاحظه و در صورت نقل مکان مادر به آن شهرستان، او را شناسائی و پیگیری های بعدی را به عمل آورد و در پایان به منظور اطلاع رسانی نتیجه به شهرستان مبداء بخش دوم فرم را تکمیل کنند. بدین منظور باید مراحل زیر توسط ایشان انجام شود:

* با کلیک راست روی علامت مثلث مقابل نام مادر، گزینه ویرایش انتخاب و مشخصات مادر (بخش اول فرم) مشاهده شود.
* در خانه مقابل عبارت " این فیلد توسط دانشگاه مقصد پر شود" علامت گذاری شود تا فیلد" نتیجه بررسی وضعیت مادر در شهرستان مقصد" باز شود.
* در وهله اول با انتخاب گزینه در دست اقدام دریافت اطلاعات به شهرستان مبداء اعلام گردد.
* پس از بررسی مورد در صورت شناسائی مادر، مجددا به سایت وارد شده و با انتخاب ویرایش یکی از دو گزینه مادر شناسائی شد یا مادر شناسایی نشد، انتخاب گردد.

(مسلما در ارزیابی این فرم ها انتظار داریم تا حد ممکن تعداد موارد عدم شناسائی کمتر باشد)

* در صورت شناسائی مادر محل جدید مراقبت و نام آن (خانه بهداشت، پایگاه سلامت و بخش خصوصی و یا مورد عدم مراقبت مادر) در گزینه های مربوطه درج گردد.
* در پایان روی گزینه ارسال اطلاعات کلیک شود.

بخش سوم: اطلاعات مهاجرت/ جابجایی دوم

از آنجائی که کد ملی تکراری در این فرم پذیرفته نمی شود در صورت جابجایی و مهاجرت مجدد مادر، گزینه ای با عنوان مهاجرت دوم در فرم وجود دارد که با درج علامت تیک در چهارخانه مقابل آن بخش مربوط به تکمیل اطلاعات مادر در مهاجرت دوم باز می شود. گزینه های این بخش مشابه دو بخش پیش است فقط گزینه های تکراری مانند نام و نام خانوادگی مادر، تاریخ تولد، کد ملی، ملیت در آن حذف شده است.