



شماره : ۵۹/۱۳۲۴۹/د  
تاریخ : ۱۴۰۲/۱۱/۱۵  
ساعت : ۱۴:۲۰  
پیوست : دارد

## مسئول محترم مرکز سلامت/ پایگاه سلامت/ خانه بهداشت

### با سلام و احترام

با توجه به نامه ۱۴۱۶۵/۶/ مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۸ مرکز بهداشت استان، نکات مهم و تغییرات در فرم و شرایط ارجاع بیلی حضورتان ارسال می گردد:

۱. حساس سازی والدین در خصوص تکمیل به موقع پرسشنامه های غربالگری تکامل
۲. آگاهی و اطلاع رسانی به مادران در خصوص اهمیت و چگونگی انجام تست بیلی قبل از مراجعه (به عنوان مثال حداقل زمان انجام تست بیلی در مراکز تکامل، ۵۰ تا ۹۰ دقیقه می باشد).
۳. تعیین و تنظیم نوبت و هماهنگی تلفنی با مادران جهت انجام تست بیلی توسط مراقبین سلامت (بهترین ساعت برای تماس ساعت ۸ تا ۹ صبح و ۱۱ تا ۱۲:۳۰ می باشد/ کودک بیمار نباشد/ کودک شب قبل از مراجعه خواب خوبی داشته باشد/ برانداز همراه خود بیاورند و....)
۴. مادر روز قبل از مراجعه با واحد بیلی تماس بگیرد تا نکاتی که باید در هنگام مراجعه به همراه داشته باشد به ایشان یادآوری گردد.
۵. تکمیل پرسشنامه های ASQ3 و ASQ-SE به جای پرسشنامه های ASQ2 در تمامی سنین نیازمند، مطابق با دستورالعمل های ارسالی (لازم به ذکر است منبع تکمیل پرسشنامه های کاغذی ASQ2 ارزیابی ندارد)
۶. توجه به نکات ذیل:
  - الف: تکمیل جدول پرسشنامه ASQ درج شده در دفترچه پایش رشد کودکان
  - ب: انجام به موقع پیگیری های مشکلات تکاملی (مشکلات تکاملی و تست بیلی)
  - ج: تکمیل پرسشنامه های ASQ 3 مطابق با سن کودک قبل از ارجاع به واحد تست بیلی
  - د: محاسبه سن اصلاح شده مطابق با دستورالعمل های ارسالی
۷. ارجاع کودکان گروه سنی **یک ماهه تا 42 ماهه** دارای مشکل تکاملی جهت انجام تست بیلی به واحدهای ذیربط
  - الف: کودکانی که در یکی از حیطه های پرسشنامه ASQ مطابق با بوکت کودک سالم غیرطبیعی باشند.
  - ب: نوزدان نارس (سن حاملگی زیر ۳۷ هفته، وزن تولد زیر 2500 گرم، سابقه بستری در NICU)

\* تمام نوزادان IUGR – مبتلا به سندروم داون – نوزادان پرخطری که اکسیژن دریافت نموده یا تعویض خون شده اند- کودکان دارای مشکل گفتاری هم واجد شرایط ارجاع می باشند.
۸. امتیاز دهی به پرسشنامه بر اساس تصمیم گیری پزشک و مطابق با نقاط برش جدید
۹. والدین را توجیه کنید که علاوه بر فرم ارجاع، فرم ASQ تکمیل شده را همراه خود ببرند. (دقت گردد که حتما امتیازدهی به طور کامل و کد ملی به همراه مهر پزشک، در فرم ثبت گردد).
۱۰. استفاده از فرم های ارجاع جدید (هفته آتی توزیع میگردد، نمونه فرم پیوست میگردد).
۱۱. بایگانی فرم و پسخوراندن در زونکن جداگانه



بسم الله الرحمن الرحيم

## شبکه بهداشت و درمان شهرستان شهرضا

شماره : .....د/۵۹/۱۳۲۴۹  
تاریخ : .....۱۴۰۲/۱۱/۱۵  
ساعت : .....۱:۴۲  
پیوست : .....دارد

۱۲. کودکانی که مشکوک شناسایی شوند مجدد باید ۲ ماه بعد تست برایشان انجام گردد لذا لازم است مراقب سلامت تاریخ تعیین شده را به مادر یادآوری نماید.
۱۳. لازم به ذکر است اکثر سوالات پرسشنامه های ASQ-3 با پرسشنامه های ASQ-2 یکسان بوده و در برخی موارد ردیف سوالات جابه جا شده و یا تغییر جزئی داشته است. بنابراین به منظور ورود این پرسشنامه ها در سامانه، سوال های مشابه دقیقاً مطابق پرسشنامه در سامانه وارد شوند.
۱۴. آدرس مراکز تست بیلی فعال در شهر اصفهان جهت اطلاع رسانی به والدین:  
-مرکز محکم کار، خیابان زینبیه شمالی: خانم طاهری ( ۳۵۵۲۴۵۵۰-۳۵۵۲۰۰۱۵ داخلی ) ۱۱۸  
-مرکز قائدی، میدان امام حسین، روبروی مسجد باب الرحمه : خانم صالحی ۳

دکتر مهیار حاجی مالیان  
مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرضا  
از طرف : فرزانه کمائی  
معاون بهداشت