

**Biểu mẫu 3 - Báo cáo tháng công tác phòng chống và loại trừ sốt rét tuyến xã**

**BÁO CÁO THÁNG CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG VÀ LOẠI TRỪ SỐT RÉT  
TUYẾN XÃ**

TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ..... CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
TRẠM Y TẾ ..... Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
Số: ...../.....-BCSR

**BÁO CÁO THÁNG CÔNG TÁC PHÒNG CHỐNG & LOẠI TRỪ SỐT RÉT**  
Tháng ..... Năm 20..... BCX

**I. TÌNH HÌNH CHUNG**

Xã thuộc phân vùng sốt rét lưu hành (1,2,3,4,5): .....

Số thôn: .....

Tổng số hộ: ..... Số dân: ..... Số ổ bệnh: ..... Số ký sinh trùng của các ổ bệnh: ...

Số dân đi vào vùng sốt rét lưu hành: ..... Tổng số dân nguy cơ sốt rét: .....

Điểm kính hiển vi: Có  Không

Điểm kính hiển vi hoạt động: Có  Không

**II. TRƯỜNG HỢP BỆNH SỐT RÉT VÀ ĐIỀU TRỊ**

Số TT	Chỉ số	Số lượng	Cơ sở phát hiện		
			Y tế thôn	Y tế xã	Y tế tư nhân
1	Tổng số người nghi ngờ sốt rét				
2	Tổng số người nghi ngờ sốt rét được xét nghiệm				
3	Tổng số trường hợp bệnh sốt rét				
	Trong đó: + <i>P.faciparum</i>				
	+ <i>P.vivax</i>				
	+ Phối hợp có <i>P.faciparum</i>				
	+ <i>P.ovale</i>				
	+ <i>P.malariae</i>				
	+ Trẻ dưới 5 tuổi				
	+ Trẻ từ 5-15 tuổi				
	+ Phụ nữ có thai				
3.1	Số trường hợp bệnh sốt rét thường				
3.2	Số trường hợp bệnh sốt rét ác tính				
	Trong đó: + Trẻ dưới 5 tuổi				
	+ Trẻ từ 5-15 tuổi				
	+ Phụ nữ có thai				
4	Số bệnh nhân chết do sốt rét				
5	Tổng số liều thuốc đã sử dụng				
	Trong đó: + Điều trị bệnh nhân sốt rét				



## V. TUYÊN TRUYỀN

Hình thức	Số lần/số lượng	Số người dự	Đơn vị thực hiện
1. Phát thanh			
2. Tuyên truyền theo nhóm			
3. Thăm hộ gia đình			
4. Hình thức khác (ghi rõ: .....)			

## VI. TÌNH HÌNH THUỐC, HÓA CHẤT VÀ VẬT TƯ

TT	Tên	Đơn vị	Tồn tháng trước	Nhập trong tháng	Đã dùng	Điều chuyển	Tồn cuối tháng	Hạn dùng	Ghi chú
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5=1+2-3-4)		
1	Artesunat 60mg	Ống							
2	CV-Artecan	Viên							
3	Arterakin	Viên							
4	Pyramax	Viên							
5	Chloroquin 250mg	Viên							
6	Quinin Clo 500mg	Ống							
7	Quinin Sf 250mg	Viên							
8	Primaquin 13,2mg	Viên							
9	Tét chẩn đoán nhanh	Bộ							
10	Kim chích	Cái							
11	Lam kính	Cái							
12	Dầu soi	ml							
13	Giemsa	ml							
14	Vật liệu truyền thông	Bộ							
15	Khác.....								

## VII. NHẬN XÉT VÀ ĐỀ NGHỊ:

.....  
.....  
.....

Người lập biểu

Ngày..... tháng.....năm 20...  
Trưởng trạm y tế