

فرم اطلاعات خدمت / زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

عنوان خدمت : ایمنسازی و واکسیناسیون کشوری

شناسه خدمت: ۱۶۰۴۲۵۷۳۱۰۲

نوع خدمت : خدمت به شهروندان (G۲C) ■ خدمت به کسب و کار (G۲B) □ خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G۲G) □

شرح خدمت: عنوان واکسن ها در زمان های مختلف - نام واکسن ها - گروه های سنی - واکسیناسیون در شرایط مختلف

علائم اختصاری واکسن ها

جدول ۲ - واکسن های گروه های خاص

علائم اختصاری	نام انگلیسی واکسن	نام واکسن	بیماری
RV	Rotavirus Vaccine	روتاویروس	اسهال روتاویروسی
PPSV23	Pneumococcal Polysaccharide Vaccine 23-Valent	پنوموکوک پلی ساکاریدی ۲۳ ظرفیتی	عفونت های پنوموکوکی
PCV13	Pneumococcal Conjugate Vaccine 13-Valent	پنوموکوک کنژوگه ۱۳ ظرفیتی	
VAR	Varicella	آبله مرغان	آبله مرغان
IIV	Inactivated Influenza Vaccine	آنفلوآنزا	آنفلوآنزا
MCV4	Meningococcal ACYW-135 Conjugate Vaccine	مننگوکوک کنژوگه	مننژیت
MPSV4	Meningococcal ACYW-135 Polysaccharide Vaccine	مننگوکوک پلی ساکاریدی چهار ظرفیتی	
MPSV2	Polysaccharide Meningococcal A+C Vaccine	مننگوکوک پلی ساکاریدی دو ظرفیتی	
Rabies	Rabies Vaccine	هاری	هاری
YF	Yellow fever Vaccine	تب زرد	تب زرد

جدول ۱ - واکسن های برنامه گسترش ایمن سازی کشوری

علائم اختصاری	نام انگلیسی واکسن	نام واکسن	بیماری
BCG	Bacille Calmette- Guerin	بیت-ژ	سل (توبرکلوزیس)
DT	Diphtheria, Tetanus	دوگانه خردسالان	دیفتری - کزاز
Td	Tetanus, Reduced diphtheria	دوگانه بزرگسالان	
TT	Tetanus Toxoid	توکسوئید کزاز	کزاز
tOPV	Trivalent Oral Polio Vaccine	سه ظرفیتی خوراکی	فلج اطفال
bOPV	Bivalent Oral Polio Vaccine	دو ظرفیتی	
IPV	Inactivated Polio Vaccine	فلج اطفال تزریقی	
MMR	Measles, Mumps, Rubella	سرخک - سرخچه - اوریون	سرخک - سرخچه - اوریون
HepB	Hepatitis B	هیپاتیت ب	هیپاتیت ب
DTP	Diphtheria, Tetanus, Whole cell Pertussis	سه گانه (تلات)	دیفتری - کزاز - سیاه سرفه
Pentavalent (DTP + Hib+ HepB)	Diphtheria, Tetanus, Pertussis (DTP)+ Hepatitis B + Haemophilus Influenzae type b	پنج گانه	دیفتری - کزاز - سیاه سرفه - هیپاتیت ب - هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب
Hib	Haemophilus Influenzae type b	هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب	هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب

۸ - ۴۱

برنامه ایمن سازی کودکان با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک کشور

سن	نوع واکسن	توضیحات
بدو تولد	ب.ت.ژ - فلج اطفال * هیپاتیت ب **	در کودکان زیر یک سال، مقدار واکسن «ب.ت.ژ» ۰/۵ میلی لیتر معادل نصف دز بالغین است.
۲ ماهگی	پنج گانه - فلج اطفال - هیپاتیت ب	
۴ ماهگی	پنج گانه - فلج اطفال - فلج اطفال تزریقی	
۶ ماهگی	پنج گانه - فلج اطفال - هیپاتیت ب	
۱۲ ماهگی	MMR	سرخک، سرخچه و اوریون
۱۸ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال - MMR	
۶ سالگی ***	سه گانه - فلج اطفال	

\* منظور از فلج اطفال، قطره خوراکی فلج اطفال است.  
 \*\* واکسن هیپاتیت ب کودکان با وزن تولد کمتر از ۲۰۰۰ گرم چنانچه در وقت مقرر مراجعه نموده باشند در ۴ نوبت (بدو تولد، یک ماهگی، دو ماهگی و ۶ ماهگی) انجام می شود.  
 \*\*\* پس از آخرین نوبت واکسن، هر ده سال یکبار واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان بایستی تزریق شود.

جدول ۸- ایمن سازی کودکانی که در موعد مقرر مراجعه ننموده اند و اولین مراجعه آن ها از سه تا ۱۲ ماهگی است\*

واکسن	زمان مراجعه
ب.ث.ژ - پنج گانه- فلج اطفال خوراکی- فلج اطفال تزریقی**	اولین مراجعه
پنج گانه- فلج اطفال خوراکی	یک ماه بعد از اولین مراجعه
پنج گانه- فلج اطفال خوراکی	سه ماه بعد از دومین مراجعه
سه گانه- فلج اطفال خوراکی	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
سه گانه (حداقل یک سال فاصله با یادآور اول)- فلج اطفال خوراکی	۶ سالگی

جدول ۹- ایمن سازی کودکانی که در موعد مقرر مراجعه ننموده اند و اولین مراجعه آن ها از ۱۳ ماهگی تا ۶ سالگی است

واکسن	زمان مراجعه
پنج گانه (تا ۵۹ ماهگی) یا هیپاتیت ب و سه گانه (از ۶۰ ماهگی به بعد)- فلج اطفال خوراکی و تزریقی- MMR	اولین مراجعه
سه گانه- فلج اطفال خوراکی - هیپاتیت ب- MMR	یک ماه بعد از اولین مراجعه
سه گانه- فلج اطفال خوراکی	یک ماه بعد از دومین مراجعه
سه گانه- فلج اطفال خوراکی - هیپاتیت ب	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
سه گانه (حداقل یک سال فاصله با نوبت قبلی)- فلج اطفال خوراکی	۶ سالگی

جدول ۱۱- ایمن سازی افراد بالای ۱۸ سال فاقد سابقه ایمن سازی

واکسن	زمان مراجعه
دوگانه بزرگسالان- هیپاتیت ب- MMR	اولین مراجعه
دوگانه بزرگسالان - هیپاتیت ب	یک ماه بعد از اولین مراجعه
دوگانه بزرگسالان- هیپاتیت ب	شش ماه بعد از دومین مراجعه

فرم اطلاعات خدمت / زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

جدول تقویم واکسناسیون			
نوع واکسن	تاریخ	شماره سریال واکسن	نوع واکسناسیون
ب.ت.ز (BCG)			
هیاتیت ب	بدو تولد		وکسناسیون
	بدو تولد		
	نوبت ۱		
	نوبت ۲		
	نوبت ۳		
فلج اطفال تزریقی (IPV)	یادآور ۱		وکسناسیون
	یادآور ۲		
	نوبت ۱		
پنجگانه	نوبت ۱		وکسناسیون
	نوبت ۲		
	نوبت ۳		
سه گانه / توام / خردسال	یادآور ۱		وکسناسیون
	یادآور ۲		
	نوبت ۱		
MMR	نوبت ۱		وکسناسیون
	نوبت ۲		

\* در صورت تزریق واکسن خارج از برنامه در صفحه آخر ثبت شود.

  
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
**دفترچه مراقبت کودک**  
 (واکسناسیون، غربالگری، پایش رشد، تغذیه)  
  
**ویژه دختران**  
 در هر مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت، فانه بهداشت یا مطب، این دفترچه را همراه داشته باشید.

  
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
**دفترچه مراقبت کودک**  
 (واکسناسیون، غربالگری، پایش رشد، تغذیه)  
  
**ویژه پسران**  
 در هر مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت، فانه بهداشت یا مطب، این دفترچه را همراه داشته باشید.

متوسط مدت زمان ارائه خدمت:		۱۰ دقیقه
ساعات ارائه خدمت:		ساعت اداری
تعداد بار مراجعه حضوری		بر حسب نوع واکسن متغیر است
جزئیات خدمت	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	-
		-
		-

نحوه دسترسی به خدمت	اینترنتی (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیکی با کلیک روی نماد کاربر را هدایت کند)
	پست الکترونیک (ایمیل): (آدرس پست الکترونیک (ایمیل) خدمت جهت پاسخگویی یا ارتباط با متقاضی)
	تلفن گویا یا مرکز تماس (در صورت وجود ارائه شماره مرکز تماس یا تلفن گویا با کلیک روی نماد نمایش داده شود) در صورت تاخیر : تمامی مراکز دارای خدمات واکسن اعم از خانه های بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه ها در ساعات اداری پاسخگوی جامعه هستند.

فرم اطلاعات خدمت/ زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

تلفن همراه (پیوند دریافت برنامه کاربردی ارائه خدمت روی تلفن همراه)	-
پیام کوتاه (شماره سامانه پیامکی ارائه خدمت در صورت وجود با کلیک روی نماد نمایش داده شود)	-
دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان خدمات (لیست بازشونده یا پیوند آدرس دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان ارائه خدمت)	-
نحوه دسترسی به شکایت از خدمت: واحد مبارزه با بیماری های واگیر معاونت بهداشتی با شماره تلفن : +۹۰۲۴۸۲۲۵۱۵۰۷	
نمودار مراحل دریافت خدمت/ زیر خدمت (از دید متقاضی خدمت)	