

## راهنمای تکمیل فرم ختم بارداری قبل از ۲۲ هفته

در ابتدا از طریق مرورگر گوگل کروم وارد سامانه به آدرس [www.iman.health.gov.ir](http://www.iman.health.gov.ir) شوید. نام کاربری و رمز عبور خود را بزنید. دقت بفرمائید حتماً از نام کاربری و رمز عبور ثبت اطلاعات زایمان مادر و نوزاد استفاده کنید. سپس وارد زبانه سامانه ثبت زایمان مادر و نوزاد ۱۴۰۰ شوید از ستون سمت راست **Abortion** را انتخاب کنید. گزینه ثبت جدید را انتخاب کنید. فرم زیر مشاهده می شود. تمامی موارد ختم بارداری اعم از بارداری خارج رحمی و سقط در فرم مذکور تکمیل شود. حاملگی مولار در گزینه سقط وارد شود. مواردی که به درمانگاه مراجعه می کند و سرپایی دارو می گیرد هنگامی که محصولات بارداری دفع شد حتماً باید ثبت شود.

ثبت تمامی موارد ختم بارداری با سن بارداری (کمتر از ۲۲ هفته ۲۱ هفته و ۶ روز و کمتر) در این فرم الزامی است.

نام دانشگاه	نام شهرستان	نام بیمارستان	نوع بیمارستان
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
شماره پرونده مادر: بدون خط تیره یا جایی وارد نشود	تاریخ انجام سقط	ساعت	علت ختم قبل از ۲۲ هفته سقط <input type="checkbox"/> حاملگی خارج رحمی <input type="checkbox"/>
ملیت مادر: <input type="checkbox"/> ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی	کد ملی مادر:	تاریخ تولد مادر:	سال تولد مادر: مثال: ۱۳۶۵
<input type="checkbox"/> فاقد کد ملی:	جستجو	تعداد قل (چند قلوه):	نسبت خویشاوندی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
محل سکونت مادر: <input type="checkbox"/> شهر <input type="checkbox"/> روستا <input type="checkbox"/> عشایر	استان محل زندگی:	شهرستان محل زندگی:	منطقه محل زندگی: انتخاب ...
نوع بیمه مادر:	یک گزینه انتخاب نمایید <input type="checkbox"/>	میزان تحصیلات مادر:	یک گزینه انتخاب نمایید <input type="checkbox"/>
		شماره تلفن همراه مادر یا پدر:	

پس از ورود کاربر به صفحه فرم ثبت اطلاعات، نام دانشگاه، نام شهرستان و نام بیمارستان به طور خودکار ثبت می شود. همچنین نوع بیمارستان اعم از مرکز آموزشی درمانی؛ دولتی غیر آموزشی؛ وابسته به ارگانها و نهادها؛ بیمارستان خصوصی؛ خیریه؛ تأمین اجتماعی؛ آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی مشخص می شود. صحت اطلاعات باید کنترل شود.

## اطلاعات مادری

### ۱. شماره پرونده مادر:

شماره پرونده مادر را بدون خط فاصله و فقط به صورت شماره در این قسمت وارد نمایید. در صورتی که شماره با صفر شروع می شود لطفاً آن را نیز وارد نمایید. در صورتی که سرپایی ختم بارداری انجام شده و شماره پرونده ندارید شماره قراردادی از طرف هر بیمارستان وارد شود.

### ۲. تاریخ انجام سقط:

تاریخ انجام سقط را از تقویم انتخاب کنید. تاریخ انجام سقط زمانی است که مادر برای انجام سقط به بیمارستان مراجعه می کند. زمان تزریق دارو برای بارداری خارج رحمی ملاک تاریخ سقط است.

### ۳. علت ختم قبل از ۲۲ هفته بارداری:

یکی از گزینه های سقط یا حاملگی خارج رحم را انتخاب کنید. بستگی به انتخاب علت ختم قبل از ۲۲ هفته بارداری، سوالات متفاوت است.

### ۴. ملیت مادر:

ملیت ایرانی یا غیر ایرانی انتخاب شود. ملیت مادر را در صورتی که ایرانی نیست مشخص نمایید. در سامانه به صورت پیش فرض گزینه ایرانی انتخاب شده است. در صورت انتخاب گزینه غیر ایرانی لطفاً ملیت آن را از گزینه های موجود انتخاب نمایید. با تایپ اولین حروف کشور مورد نظر می توانید به کشور مورد نظر خود زودتر دست پیدا کنید.

### ۵. سال تولد مادر:

به صورت چهار رقمی مانند ۱۳۶۴ نوشته شود.

### ۶. شماره ملی مادر:

در صورت ایرانی بودن، شماره ملی ده رقمی مادر با استفاده از اعداد صحیح پر شود. از گذاشتن علائم و نشانه ها مانند خط فاصله و ویرگول اجتناب شود. در صورت غیر ایرانی بودن مادر، این فیلد غیر فعال می شود. سپس سال تولد مادر را به صورت چهار رقمی برای مثال ۱۳۶۰ وارد کنید سپس روی گزینه جستجو کلیک کنید. نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد مادر به طور خودکار ثبت می شود. اگر شماره ملی نادرست باشد دور آن نقطه چین قرمز ظاهر خواهد شد.

### ۷. فاقد شماره ملی

در صورت عدم وجود شماره ملی این گزینه تیک بخورد. ممکن است مادری شماره ملی داشته باشد ولی شما کارت را رویت نکرده یا کارت ملی مفقود شده باشد. در این صورت این گزینه را انتخاب نمایید. در صورتی که برای شما محرز است که مادر ایرانی است و واجد هیچ گونه اوراق هویتی نیست و شماره ملی به هیچ وجه قابل استحصال نبود این گزینه را انتخاب نمایید.

### ۸. تاریخ تولد مادر و نام و نام خانوادگی مادر پس از استعمال

در صورتی که ملیت مادر ایرانی باشد تاریخ تولد پس از انتخاب ملیت ایرانی، سال تولد و کد ملی به صورت سیستمی درج خواهد شد. اگر ملیت مادر غیرایرانی یا ملیت ایرانی و فاقد کد ملی باشد تاریخ تولد با استفاده از تقویم شمسی، به تفکیک روز، ماه و سال انتخاب و باید به صورت دستی از سمت چپ نوشته شود و بین اعداد slash گذاشته شود؛ برای مثال:

۱۳۶۴/۱/۱

#### ۹. نسبت خویشاوندی

منظور از نسبت خویشاوندی درجه یک یا دو مادر با پدر نوزاد می باشد. که شامل خاله زاده، دایی زاده، عموزاده و عمه زاده و همچنین شامل نوادگان خاله و دایی و عمه و عمو می باشد. دارد یا ندارد علامت زده شود.

#### ۱۰. محل سکونت دائم مادر

یکی از گزینه های شهر، روستا یا عشایر انتخاب شود. اگر محل سکونت مادر بخش است گزینه شهر انتخاب می شود. چنانچه مادر ساکن روستاست و فقط برای انجام زایمان به بیمارستان شهر آمده و مهمان بستگان می باشد محل سکونت روستا علامت زده شود. لطفاً از مادر به زبانی ساده و روان سوال کنید که محل دائم زندگی وی کجاست. اگر برای زایمان به صورت موقت به شهر و منزل بستگان آمده باشد ممکن است نحوه سوال شما مادر را به اشتباه بیندازد.

#### ۱۱. نشانی محل زندگی

استان و شهرستان محل زندگی انتخاب شود. در صورت عشایر بودن این گزینه از حالت اجبار خارج می شود. در صورتی که کوچ فصلی مادر در یک استان بخصوص محدود می شود می توانید استان را انتخاب نمایید. اگر محل سکونت مادر بخش است گزینه شهر انتخاب شود. اگر در محل سکونت دائم مادر، گزینه عشایر انتخاب شود این گزینه غیر اجباری می شود

#### ۱۲. منطقه محل زندگی:

در صورتیکه منطقه محل زندگی را مادر مطلع است پر کنید در غیر اینصورت این گزینه اجباری نیست.

#### ۱۳. نوع بیمه

برای تعیین نوع بیمه مادر در قسمت مربوطه یکی از گزینه های زیر که نشان دهنده بیمه پایه مادر (نه بیمه تکمیلی) می باشد انتخاب می گردد: (۱) تامین اجتماعی (۲) بیمه خدمات درمانی (۳) نیروهای مسلح (۴) کمیته امداد امام خمینی (۵) سایر بیمه ها (نفت، بانک ها، ... (۶) بیمه سلامت ایرانیان (۷) ندارد. اگر مادر بیمه های مختلف داشته باشد، ملاک بیمه ای است که با آن بستری شده است.

#### ۱۴. میزان تحصیلات مادر

تحصیلات بر اساس گفته مادر یکی از هشت گزینه زیر انتخاب می گردد: (۱) بی سواد (۲) سواد خواندن و نوشتن (بدون مدرک) (۳) نهضت سوادآموزی (۴) ابتدائی (۵) کمتر از دیپلم (۶) دیپلم یا پیش دانشگاهی (۷) فوق دیپلم (کاردان) (۸) لیسانس (کارشناس) تا فوق لیسانس (کارشناسی ارشد) (۱۰) دکترای تخصصی PHD (غیر پزشکی) (۱۱) دکترای حرفه ای (پزشکی) (۱۲) علوم دینی سطح یک (۱۳) علوم دینی سطح دو (۱۴) علوم دینی سطح سه (۱۵) بدون پاسخ. بیسواد کسی است که نمیتواند بخواند و بنویسد. اگر فردی باسواد است با توجه به مقطع تحصیلی یکی از گزینه ها انتخاب شود. ملاک قرارگیری در یک مقطع تحصیلی اخذ مدرک حداقل یکی از پایه های تحصیلی می باشد.

- دکترای تخصصی / فوق دکتر، منظور تخصص در تمامی رشته های علوم پزشکی و نیز دکتر در سایر رشته ها مانند ریاضی و آمار و ... است.
- بدون پاسخ شامل تحصیلات سایر ادیان، تحصیلات اهل تسنن و سواد بدون مدرک تحصیلی و عدم دسترسی به مادر جهت سوال و ... است.

#### ۱۵. شماره تلفن همراه مادر یا پدر

ثبت یک شماره همراه از والدین اجباری می باشد. در صورتیکه والدین شماره تلفن همراه نداشته باشند شماره تلفن همراه یکی از بستگان نزدیک درج گردد.

**۱۶. میزان تقریبی درآمد خانوار:**

دارای سه گزینه است. درآمد تقریبی از مادر سوال شود.

**۱۷. وضعیت ازدواج**

از مادر سوال شود بر اساس پاسخ مادر علامت زده شود.

**۱۸. آیا بارداری برنامه ریزی شده بود؟**

از مادر سوال شود و پاسخ داده شود.

**۱۹. آیا مادر مراقبت پیش از بارداری دریافت کرده است؟**

از مادر سوال شود و پاسخ داده شود.

**۲۰. نحوه شروع فرآیند سقط:**

یکی از گزینه ها انتخاب شود طبی، قانونی و غیر قانونی. بر این اساس گزینه های هر قسمت دوباره فعال می شود.

**۲۱. علت سقط غیر قانونی**

یکی از علتها را بر اساس گفته مادر انتخاب کنید. در صورت انتخاب سایر حتما علت مشخص شود

**۲۲. آیا آزمایش غربالگری ناهنجاری انجام شده است؟**

هر آزمایشی که در این رابطه مادر داده است مانند آزمایشهای دبل مارکر، تریپل یا کواد یا... بلی یا خیر علامت بزیند.

**۲۳. آیا سونوگرافی ناهنجاری انجام شده است؟**

سونوگرافی NT یا سونوگرافی ناهنجاریهای هفته ۱۶ بارداری به بعد به صورت بلی یا خیر علامت زده شود. پاسخ مادر کافیت.

**۲۴. آیا برای تائید تشخیص آمنیوستز انجام شده است؟**

در صورت انجام آمنیوستز پاسخ داده شود.

**۲۵. آیا برای تائید تشخیص ناهنجاری قلبی اکوی قلب جنین انجام شده است؟**

در صورت انجام آمنیوستز پاسخ داده شود.

**۲۶. تعداد بارداری (G)**

تعداد بارداری با استفاده از اعداد صحیح نوشته شود. منظور از بارداری یا Gravid دفعات بارداری مادر صرفنظر از سرانجام آن که سقط بوده و یا زایمان، مورد نظر است. به طور مثال اگر مادری یک بار سقط داشته و یک بار زایمان نموده این بارداری وی G3 است. تعداد بارداری باید یک عدد از مجموع تعداد زایمان قبلی و سقط بیشتر باشد.

**۲۷. تعداد زایمان (P)**

تعداد زایمان با استفاده از اعداد صحیح نوشته شود. منظور از زایمان یا Para دفعاتی است که مادر زایمان ۲۲ هفته یا بالاتر داشته است. تعداد زایمان در حاملگی دو یا چند قلوئی یک زایمان محسوب می شود زیرا مادر مراحل لیبر را یکبار تجربه می کند.

**۲۸. تعداد سقط (Ab)**

تعداد سقط با استفاده از اعداد صحیح نوشته شود. منظور از بارداری یا **Abortion** خروج جنین قبل از ۲۲ هفته بارداری است. توجه: مقادیر اشتباه تعداد بارداری، زایمان و سقط پذیرفته نمی شود و دور کادر مورد نظر قرمز می شود.

### ۲۷. تعداد فرزند زنده (از حاملگی های قبلی)

تعداد فرزند زنده ای که مادر دارد با استفاده از اعداد صحیح نوشته شود.

### ۲۸. آیا سابقه ناهنجاری در فرزندان قبلی وجود دارد؟

از مادر سوال شود به صورت بله یا خیر انتخاب گردد

### ۲۹. تعداد فرزندان زنده دارای ناهنجاری یا مشکل ژنتیکی؟

در صورت بلی سوال ۲۸ حتماً تعداد فرزندان زنده ناهنجانار نوشته شود.

### ۳۰. تعداد فرزندان مرده دارای ناهنجاری یا مشکل ژنتیکی؟

در صورت بلی سوال ۲۸ حتماً تعداد فرزندان مرده ناهنجانار نوشته شود.

### ۳۱. سابقه سزارین؟

از مادر سوال شود و علامت زده شود

### ۳۲. تعداد سزارین قبلی؟

در صورت پاسخ مثبت سوال ۳۱ حتماً تعداد سزارین قبلی به عدد نوشته شود.

### ۳۳. بارداری به روش مصنوعی

در صورت استفاده از روش های مصنوعی بارداری بله یا خیر انتخاب گردد. فقط در صورت انجام IVF و میکرواینجکشن برای وقوع بارداری گزینه بله انتخاب گردد. در غیر اینصورت گزینه خیر انتخاب می گردد.

### ۳۴. عوامل خطر بارداری:

- در صورتی که عامل خطر بارداری وجود ندارد با انتخاب گزینه " ندارد" سایر گزینه ها غیر فعال می شود. در صورت انتخاب گزینه " دارد" (کد یک) انتخاب حداقل یک گزینه از موارد زیر اجباری است; همچنین امکان انتخاب چند گزینه وجود دارد برای مثال در صورت وجود بیماری قلبی، دیابت بارداری، اعتیاد مادر به مواد روانگردان هر سه مورد انتخاب گردد. در صورت تیک زدن هر یک از موارد زیر گزینه مربوطه کد یک می گیرد. و گزینه های تیک نخورده کد صفر محسوب می شود.
  - اظهار مادر در خصوص داشتن بیماری خاص یا مصرف داروی مربوط به بیماری یا تشخیص حین بستری در اتاق زایمان تأیید کننده وجود عوامل خطر می باشد.
- فشار خون مزمن: در صورت وجود بیمای فشار خون ۱۴۰/۹۰ قبل از بارداری یا قبل از هفته ۲۰ بارداری و یا مصرف داروی ضد فشارخون قبل از بارداری یا قبل از هفته ۲۰ بارداری جهت درمان بیماری فشار خون بالا، این گزینه انتخاب گردد.
- بیماری قلبی: بیماری قلبی قبل یا حین بارداری انتخاب شود.
  - بیماری اتوایمیون: در صورت وجود بیماری های اتوایمیون در مادر نظیر لوپوس، گریوز، هاشیموتو، شوگرن، مولتیپل اسکلروزیس یا ام اس و سایر بیماری های اتوایمیون این گزینه انتخاب گردد.
  - دیابت: در صورت وجود دیابت قبل از هفته ۲۰ بارداری این گزینه انتخاب گردد.

- اختلالات تیروئید: در صورت بیماری کم کاری تیروئید تشخیص داده شده قبل یا حین بارداری و مصرف دارو در طی بارداری، علامت زده شود.
- بیماری اعصاب و روان (در حال دریافت دارو): در صورت وجود بیماری های اعصاب (نظیر صرع و...) یا بیماری های روانپزشکی (نظیر افسردگی شدید و ...) مادر، که تحت درمان یا کنترل با دارو است این گزینه انتخاب گردد.
- هموگلوبین کم تر از ۷ یا بین ۷-۱۰ در زمان بستری: در صورت داشتن هموگلوبین کمتر از ۷ یا ۷-۱۰ در زمان بستری گزینه مربوطه علامت زده شود.
- هپاتیت B: در صورت هپاتیت B<sup>+</sup> به تشخیص پزشک یا وجود آزمایش آنتی زنی مثبت موید هپاتیت حاد یا فعال این گزینه انتخاب گردد. نتیجه آزمایش مادر بررسی شود.
- VDRL<sup>+</sup>: بر اساس آزمایشات (داشتن تست VDRL مثبت) و تشخیص پزشک و علامت زده شود. چنانچه مادر دارای آزمایش های قبلی VDRL مثبت است و آزمایش های تأییدی بعدی منفی می باشد این گزینه علامت زده نشود.
- HIV<sup>+</sup>/ایدز: در صورت داشتن اچ آی وی مثبت یا بیماری ایدز علامت زده شود. در صورت مثبت بودن تست سریع اچ آی وی حین بستری بدون تأیید آزمایش های تکمیل کننده نیز علامت زده شود.
- کوریوآمینونیت: در صورت وقوع در بارداری اخیر مطابق با راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان انتخاب گردد.
- پیلونفریت: در صورت وقوع در بارداری اخیر مطابق با راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان انتخاب گردد. ۳
- دیابت بارداری: بروز دیابت بعد از هفته ۲۰ چنانچه مادر با رژیم غذایی کنترل شده یا تحت درمان دارویی است علامت زده شود
- سیگار و دخانیات در بارداری اخیر: در صورت مصرف سیگار و یا سایر دخانیات نظیر قلیان در بارداری اخیر (به هر میزان) این گزینه انتخاب گردد.
- اعتیاد مادر به مواد مخدر و داروهای روانگردان: در صورت اعتیاد مادر به مواد روانگردان از جمله قرص های توهم زا در دوران بارداری این گزینه انتخاب گردد.
- سایر: در صورت بیماری در دوران بارداری که در موارد بالا نیست علامت زده شود و نام بیماری حتما نوشته شود.

### ۳۵. آیا تست HIV الایزا در دوران بارداری انجام شده است؟

اگر انجام شده گزینه "بله" و اگر انجام نشده است، گزینه "خیر" را انتخاب کنید.

### ۳۶. نتیجه تست نهایی HIV

در صورت داشتن تست تأییدی نتیجه اچ آی وی را وارد نمایید.

۳۷. در صورتی که تست الایزا در بارداری انجام نشده است آیا تست رپید در اتاق زایمان انجام شده است؟

منظور این است که در اتاق برای مادر تست سریع در بارداری انجام شده است. یکی از گزینه ها را انتخاب کنید.

۳۸. جواب تست سریع در اتاق زایمان

در صورتیکه پاسخ سوال ۳۷ مثبت است پاسخ این گزینه را بدهید.

۳۹. شماره نظام پزشکی مدیر زایمان

منظور متخصص زنانی است که اقدامات درمانی را برای مادر مشخص می کند

۴۰. شماره نظام پزشکی مامای عامل زایمان

منظور مامایی است که دستورات درمانی سقط را اجرا می کند

۴۱. نحوه مدیریت سقط:

انتظاری: منظور این است که مادر فقط تحت نظر تا محصولات بارداری دفع شود.

غیر انتظاری: یعنی اقدامی برای مادر انجام شده است که می تواند با استفاده از دارو یا از طریق جراحی باشد. در صورت استفاده

از هر دو نیز می توانید هر دو را علامت بزنیید در صورت علامت جراحی هیستروتومی یا کورتاژ علامت زده شود. شیوه بیهوشی

مشخص شود عمومی، اسپینال، اپیدورال

۴۲. مکان خروج محصولات بارداری مشخص شود.

بیمارستان، منزل، تسهیلات، در مسیر انتقال، سایر... محلی که بقایا خارج می شود مد نظر است

۴۳. آیا محصولات برای پاتولوژی ارسال شده است:

در صورت ارسال بلی در غیر اینصورت خیر علامت زده شود

۴۴. ناهنجاری جنین و مشکل ژنتیک جنین مشخص است؟

۴۵. در صورتی که مشکل ندارد خیر را علامت بزنیید. در صورت مشکل بلی مورد را علامت بزنیید اگر مشکل مشخص نیست

سایر را علامت بزنیید.

در صورتی که گزینه بارداری خارج رحم انتخاب شود بسیاری از موارد غیر فعال می شود.