

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
सतपुड़ा भवन, भोपाल मध्यप्रदेश

आदेश क्र. / आई.डी.एस.पी. / 2020 / 458
प्रति,


भोपाल दिनांक 16.04.2020

- 1 समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
मध्यप्रदेश
- 2 समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक
मध्यप्रदेश ।

विषय: कोविड-19 सैंपल के रिक्विजिशन फॉर्म में रिपीट सैंपल का स्पष्ट उल्लेख करने के संबंध में ।

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि कोविड-19 के परीक्षण हेतु चिन्हित वायरोलॉजी लेबोरेटरी से प्राप्त फीडबैक अनुसार जो सैंपल लैब Requisition Form के साथ प्रेषित किए जा रहे हैं उनमें यदि किसी मरीज का रिपीट सैंपल भेजा गया है तो उसके Requisition Form में रिपीट सेम्पल का उल्लेख किया जाए । रिपीट का उल्लेख नहीं किये जाने पर एक ही व्यक्ति की कोविड-19 संक्रमण के अनुसार 2 व्यक्ति गणना हो जाती है (अर्थात दो व्यक्ति पॉजिटिव पाए गए हैं) । अतः सेम्पल भेजते समय Requisition Form में स्पष्ट उल्लेख किया जावे की सेम्पल प्रथम बार भेजा जा रहा है या रिपीट सेम्पल भेजा गया है ।


उपरोक्त निर्देश सर्व सम्बंधित, जिला सर्विलांस अधिकारी, एपिडेमीओलॉजिस्ट, डाटा मैनेजर/डाटा एंट्री ऑपरेटर, सैंपल कलेक्शन दल एवं उक्त कार्य से सम्बद्ध लिपिक, को जारी करें तथा कार्य पद्धति में तत्कालसुधार लाये । यदि भविष्य में इस प्रकार की शिकायत लेबोरेटरी से प्राप्त होती है तो कार्यवाही प्रस्तावित की जायेगी ।


आयुक्त
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं
मध्यप्रदेश

क्र. / आई.डी.एस.पी. / 2020 / 459
प्रतिलिपि -

भोपाल दिनांक 16.04.2020

- 1 अतिरिक्त मुख्य सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय मध्यप्रदेश ।
- 2 प्रमुख सचिव मध्यप्रदेश शासन एवं गैस राहत एवं पुर्नवास विभाग मंत्रालय मध्यप्रदेश ।
- 3 समस्त कलेक्टर मध्यप्रदेश ।


आयुक्त
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं
मध्यप्रदेश