



અમદાવાદ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન
મહાનગર સેવા સદન (હેલ્થ વિભાગ)



કાંકરીયા અર્બન હેલ્થ સેન્ટર, બીજો માળ, કનક સોસા. સામે વેદ મંદીર રોડ કાંકરીયા અમદાવાદ
(ટે.નં. ૦૭૯-૨૫૪૭૧૦૦૪/૧૪/૨૨) email : amc.epidemic@gmail.com

પ્રતિ,
મેડીકલ ડાયરેક્ટરશ્રી,

.....
.....

હોસ્પિટલ, અમદાવાદ.


હેલ્થ મધ્યસ્થ કચેરી
૪૪૦૦
ઈ.વં.....
તા. 22 / 01 / 2015

વિષય: ઈન્ફ્લ્યુએન્સા-એ (એચ૧એન૧) અંગે જરૂરી પગલા લેવા બાબત.

ઉપરોક્ત વિષયના અનુસંધાને જણાવવાનું કે હાલમાં ગુજરાત અને રાજસ્થાન રાજ્યમાં ઈન્ફ્લ્યુએન્સા-એ (એચ૧એન૧)ના કેસો વધુ પ્રમાણમાં આવી રહ્યા છે. અગાઉના વર્ષમાં પણ ઈન્ફ્લ્યુએન્સા-એ (એચ૧એન૧)ના કેસો નોંધાયેલ. ચાલુ વર્ષમાં શિયાળાની ઋતુ હોઈ હજુ પણ કેસની સંખ્યા વધવાની શક્યતા છે. વધુમાં જણાવવાનું કે ઈન્ફ્લ્યુએન્સા-એ (એચ૧એન૧)ના રોગચાળા દરમ્યાન તમામ હોસ્પિટલ દ્વારા કરવાની થતી કામગીરીમાં આઈસોલેશન વોર્ડ, જરૂરી દવાઓ, વેન્ટીલેટર્સ, પી.પી.ઈ.કીટ, માસ્ક સાથે તાલીમબદ્ધ સ્ટાફને સઘન કાર્યવાહી કરવા તથા જરૂરીયાત વાળા દર્દીઓ માટે તમામ સ્તરે પુર્વવત સેવાઓ વધુ સારી પરિસ્થિતિમાં ઉપલબ્ધ કરાવવા તેમજ ભારત સરકારશ્રીની માર્ગદર્શિકા મુજબ ઈન્ફ્લ્યુએન્સા-એ (એચ૧એન૧)ના દર્દીઓનું કેટેગરી મુજબ વર્ગીકરણ કરી સારવાર આપવા અને હાઈરીક્સ કોન્ટેક્ટને પણ નિયત કીમોપ્રોફાઈલેક્સીસ આપવા માટે સુચનાઓ આપવામાં આવેલ છે. જે વંચાણે લઈ જરૂરી કાર્યવાહી કરવા વિનંતી છે. આ અગાઉ આપને જણાવ્યા મુજબ હોસ્પિટલમાં આઈસોલેશન વોર્ડ અને સાધનો સુદૃઢ કરવા વિનંતી છે. તમામ હોસ્પિટલમાં તથા અબેન હેલ્થ સેન્ટરોમાં આવતા દર્દીઓમાં શંકાસ્પદ દર્દીઓને સઘન સારવાર માટે કોર્પોરેશનની હોસ્પિટલોમાં રીફર કરવાના રહેશે. સી-કેટેગરીના દર્દીને સીવીલ હોસ્પિટલમાં સેમ્પલ ટેસ્ટીંગ માટે મોકલવાનું રહેશે. આપની હોસ્પિટલમાં ઈન્ફ્લ્યુએન્સા-એ (એચ૧એન૧)ના દર્દી દાખલ થાય તેમાટે આઈસોલેશન વોર્ડમાં જરૂરી સુવિધા છે કે કેમ તેની ખાત્રી કરવાની રહેશે જેના નિયમની કોપી આસાથે સામેલ છે.

વધુમાં જણાવવાનું કે આપની હોસ્પિટલમાં ઈન્ફ્લ્યુએન્સા-એ (એચ૧એન૧)ના દર્દી દાખલ થાય તો તાત્કાલીક લોકલ હેલ્થ ઓથોરીટીને જાણ કરવાની રહેશે તેમજ આપની હોસ્પિટલમાં દાખલ થતા ઈન્ફ્લ્યુએન્સા-એ (એચ૧એન૧)ના દર્દી ની સંપૂર્ણ માહિતી અને તેનો દૈનિક સ્ટેટસ રીપોર્ટ અત્રેની કચેરીએ Email Address: amc.epidemic@gmail.com અને mohahmedabad@egovamc.com અથવા Fax No: 079-25463892 ઉપર તાકીદે મોકલી આપવા વિનંતી છે.

ઉપરોક્ત બાબતે ચુક થયે ખાતાના વડાની જવાબદારી નક્કી કરવામાં આવશે જેની નોંધ લેવી.


આરોગ્ય અધિકારી ૨૨-૧-૧૫

તા. ૨૦/૦૧/૨૦૧૫

નકલ રવાના-

- ❖ ડે.ડાયરેક્ટર શ્રી(એપેડેમીક) જાણ સારુ
- ❖ ડે.મ્યુનિ.કમિશ્નરશ્રી(તમામ)
- ❖ ડીન શ્રી મેડીકલ કોલેજ(એલ.જી/એ.એમ.સી મેટ)

❖ મુખ્ય શ્રી (વિ.એસ/એલ.જી/શા.બી.બી.) હોસ્પિટલ