

سلامت كودكان

فرم ثبت کودک سالم در سن ۳ تا ۵ روزگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۳- ۵ روزگی کودکان در سامانه سینا بار گذاری گردیده است.

- اگر کودک بعد از تولد تا پایان ۱۰ روزگی مراجعه نماید، مراقبت ۳ تا ۵ روزگی به طور خودکار انتخاب خواهد شد.
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد.

چگونگی تکمیل فرم:

ارزيابي علائم خطر:

• درجه حرارت:

تب (دمای زیربغل مساوی یا بالاتر از ۳۷٫۵ درجه سانتی گراد) و هیپوترمی (دمای زیربغل کمتر از ۳۶٫۵ درجه سانتی گراد) هر کدام نیاز به ارجاع و پیگیری بر اساس بوکلت دارد که بصورت هوشمند در سامانه فعال می باشد.

• تعداد تنفس:

تعداد تنفس بیشتر از ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر بعنوان تنفس تند در نظر گرفته می شود که در این صورت نیاز به پیگیری و ارجاع بر اساس بوکلت دارد.

• ارزیابی شیرخوار کمتر از دو ماه از نظر علائم و نشانه های خطر:

در صورت وجود هر کدام از موارد، آیتم مورد نظر انتخاب شده و ارجاع و پیگیری انجام گردد و در صورتی که هیچکدام از موارد را ندارد، علائم و نشانه های خطر ندارد انتخاب گردد. طبقه بندی به صورت هوشمند می باشد.

• آیا شیرخوار زیر دو ماه زردی دارد؟

که اگر برای نوزادی پاسخ بلی داده شد، سوالات ارزیابی زردی در شیرخوار زیر ۲ ماه و علائم و نشانه های زردی شدید و متوسط و علایم و نشانه های زردی و طبقه بندی زردی برای وی نمایش داده می شود و توصیه به تکمیل فرم مانا می شود.

ارزیابی قد و وزن:

• وزن هنگام تولد:

وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد.

تولد زودرس هنگام تولد:

در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۷ هفته بدنیا آمده باشد گزینه بلی انتخاب گردد که در این صورت باید گزینه سن بارداری در زمان زایمان به هفته و به صورت صحیح تکمیل شود و در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۴ هفته بدنیا آمده باشد پیغام توصیه جهت پیگیری رتینوپاتی فعال می گردد.

- وزن بر اساس كيلوگرم ثبت گردد.
- قد و قد هنگام تولد بر اساس سانتی متر ثبت گردد.
- پس از ثبت وزن، قد، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد

 انتخاب چگونگی روند رشد وزن و قد نوزاد بر عهده مراقب سلامت می باشد اما وضعیت منحنی ها به صورت هوشمند بوده و توصیه ها به صورت خودکار نمایش داده می شود.

نمودارهای رشد در نوزادان نارس:

۱– برای بررسی وزن، قد و دور سر در "نوزادان نارس" از منحنیهای Intergrowth-21st استفاده میشود که به صورت هوشمند در سامانه بارگذاری گردیده است.

۲- این منحنیها، از سن بارداری ۲۸ تا ۶۴ هفته (سن محاسبهشده از اولین روز آخرین قاعدگی [Postmenstrual age]) مورد استفاده قرار می-گیرند (جدول ۱).

سن زمان تولد بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی (هفته)
۲۸
۲۹
۳۰
۳۱
٣٢
٣٣
٣۴
۳۵
۳۶

جدول ۱- نحوه استفاده از منحنى هاى Intergrowth-21st

۳- پس از رسیدن به زمان آخرین سن تقویمی برای استفاده از منحنیهای Intergrowth-21st از منحنیهای سازمان جهانی بهداشت (MGRS) استفاده میشود.

۴- در مواردی که با سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی (LMP) متولدشدهاند، تعداد هفتههایی که شیرخوار/کودک زودتر از ۴۰ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی متولدشده از سن تقویمی کم میشود.

MGRS [۴+(سن زمان تولد براساس اولین روز آخرین قاعدگی به هفته - ۴۰) - سن تقویمی به ماه = سن اصلاح شده برای ثبت در منحنی MGRS ۵- وزن تا رسیدن شیرخوار/کودک به سن تقویمی ۲۴ ماهگی، قد تا ۴۰ ماهگی و دور سر تا ۱۸ ماهگی اصلاح می شود. بـ ه عبارت دیگر پـس از ۱۸ مـاهگی، اصلاح وزن و قد ضروری است اما برای منحنی دور سر نیازی به اصلاح ندارد و پس از ۲۴ ماهگی فقط اصلاح قد انجام می شود. با اتمام ۴۰ ماهگی، مانند سایر کودکان مورد بررسی قرار می گیرند.

وضعیت منحنی وزن برای سن:

- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی tz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا روند رشد متوقف شده یا کودک انتخاب گردد که در این متوقف شده یا کاهش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.

- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد.
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت
 منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودک ار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
 وضعیت منحنی قد برای سن:
- طبیعی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک
 رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک
 ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار گرفته باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
 وضعیت منحنی وزن برای قد:
- طبیعی: در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می
 گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در
 خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی اضافه وزن
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با
 آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی احتمال لاغری
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.

لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد
 و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.

ارزیابی کودک زیر دوسال از نظر دور سر:

- دور سر و دور سر هنگام تولد بر اساس سانتی متر ثبت گردد.
- پس از ثبت دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد.
- انتخاب چگونگی روند رشد دور سر نوزاد بر عهده مراقب سلامت می باشد اما وضعیت منحنی به صـورت هوشـمند بـوده و توصـیه هـا بـه صـورت خودکار نمایش داده می شود.

طبقه بندی دور سر:

- دور سر طبیعی: در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دورسر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده باشد ، باید در روند معدور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر طبقه بندی
 دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
 نمودارهای رشد در نوزادان نارس: برای بررسی دور سر در "نوزادان نارس" از منحنیهای thergrowth-21st استفاده می شود که به صورت هوشمند در سامانه بار گذاری گردیده است. توضیحات بیشتر در ارزیابی وزن و قد وجود دارد.

در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد.

ارزیابی بینایی:

ارزیابی کودک از نظر بینایی در کودک زیر ۲ ماه:

اگر سن بارداری هنگام زایمان کمتر از ۳۴ هفته بوده و یا نوزاد دارای وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم باشد سوالات غربالگری رتینوپاتی نارسی فعال می گردد. و اگر سابقه بیماری مادرزادی یا ارثی در خانواده داشته باشد، نیازمند بررسی بیشتر از نظر بینایی و ارجاع به پزشک می باشد.

ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید مطابق با دستورالعملهای مربوطه ثبت گردد. در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبيعي طبقه بندي بررسي بيشتر از نظر شنوايي بصورت هوشمند و خودكار فعال مي گردد و باكس پيغام مرتبط و پيگيري ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود. ارزیابی ژنتیک کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون: با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد. **ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها:** به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می شود. ارزیابی بد رفتاری با کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات: در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و... ثبت گردد ارجاع: در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد) **پیگیری:** تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هـم شـامل تـاریخ پیگیری کـودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

فرم ثبت کودک سالم در سن ۱۴ تا ۱۵ روزگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم: این فرم جهت ثبت مراقبت ۱۴ تا ۱۵ روزگی کودکان در سامانه سینا بارگذاری گردیده است.

- اگر کودک در سن ۱۱ تا ۲۲ روزگی مراجعه نماید، مراقبت ۱۴ تا ۱۵ روزگی به طور خودکار انتخاب خواهد شد.
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد.

چگونگی تکمیل فرم:

ارزيابي علائم خطر:

• درجه حرارت:

تب (دمای زیربغل مساوی یا بالاتر از ۳۷٫۵ درجه سانتی گراد) و هیپوترمی (دمای زیربغل کمتر از ۳۶٫۵ درجه سانتی گراد) هر کدام نیاز به ارجاع و پیگیری بر اساس بوکلت دارد که بصورت هوشمند در سامانه فعال می باشد.

• تعداد تنفس:

تعداد تنفس بیشتر از ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر بعنوان تنفس تند در نظر گرفته می شود که در این صورت نیاز به پیگیری و ارجاع بر اساس بوکلت دارد. • ارزیابی شیرخوار کمتر از دو ماه از نظر علائم و نشانه های خطر:

در صورت وجود هر کدام از موارد، آیتم مورد نظر انتخاب شده و ارجاع و پیگیری انجام گردد و در صورتی که هیچکدام از موارد را ندارد، علائم و نشانه های خطر ندارد انتخاب گردد. طبقه بندی به صورت هوشمند می باشد.

• آیا شیرخوار زیر دو ماه زردی دارد؟

که اگر برای نوزادی پاسخ بلی داده شد، سوالات ارزیابی زردی در شیرخوار زیر ۲ ماه و علائم و نشانه های زردی شدید و متوسط و علایم و نشانه های زردی و طبقه بندی زردی برای وی نمایش داده می شود و توصیه به تکمیل فرم مانا می شود.

ارزیابی قد و وزن:

• وزن هنگام تولد:

وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد.

• تولد زودرس هنگام تولد:

در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۷ هفته بدنیا آمده باشد گزینه بلی انتخاب گردد که در این صورت باید گزینه سن بارداری در زمان زایمان به هفته و به صورت صحیح تکمیل شود و در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۴ هفته بدنیا آمده باشد پیغام توصیه جهت پیگیری رتینوپاتی فعال می گردد.

- وزن بر اساس كيلوگرم ثبت گردد.
- قد و قد هنگام تولد بر اساس سانتی متر ثبت گردد.
- پس از ثبت وزن، قد، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
- انتخاب چگونگی روند رشد وزن و قد نوزاد بر عهده مراقب سلامت می باشد اما وضعیت منحنی ها به صورت هوشمند بوده و توصیه ها به صورت خودکار نمایش داده می شود.

نمودارهای رشد در نوزادان نارس:

۱- برای بررسی وزن، قد و دور سر در "نوزادان نارس" از منحنیهای Intergrowth-21st استفاده میشود که به صورت هوشمند در سامانه بارگذاری گردیده است.

۲- این منحنیها، از سن بارداری ۲۸ تا ۶۴ هفته (سن محاسبه شده از اولین روز آخرین قاعدگی [Postmenstrual age]) مورد استفاده قرار می-گیرند (جدول ۱).

آخرین سن تقویمی برای استفاده از منحنی	سن زمان تولد بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی (هفته)
۹ ماه و صفر روز	٨٢
۸ ماه و ۲۱ روز	۲۹
۸ ماه و ۱۴ روز	٣٠
۸ ماه و ۲ روز	٣١
۸ ماه و صفر روز	٣٢
۷ ماه و ۲۱ روز	٣٣
۷ ماه و ۱۴ روز	٣۴
۷ ماه و ۷ روز	۳۵
۷ ماه و صفر روز	۳۶

جدول ۱- نحوه استفاده از منحنی های Intergrowth-21st

۳- پس از رسیدن به زمان آخرین سن تقویمی برای استفاده از منحنیهای Intergrowth-21st از منحنیهای سازمان جهانی بهداشت (MGRS) استفاده میشود.

۴- در مواردی که با سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی (LMP) متولدشدهاند، تعداد هفتههایی که شیرخوار/کودک زودتر از ۴۰ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی متولدشده از سن تقویمی کم میشود.

MGRS ^{(۲} (سن زمان تولد براساس اولین روز آخرین قاعدگی به هفته - ۴۰) - سن تقویمی به ماه = سن اصلاح شده برای ثبت در منحنی MGRS ۵- وزن تا رسیدن شیرخوار/کودک به سن تقویمی ۲۴ ماهگی، قد تا ۴۰ ماهگی و دور سر تا ۱۸ ماهگی اصلاح می شود. بـ ه عبارت دیگر پـس از ۱۸ ماهگی، اصلاح وزن و قد ضروری است اما برای منحنی دور سر نیازی به اصلاح ندارد و پس از ۲۴ ماهگی فقط اصلاح قد انجام می شود. با اتمام ۴۰ ماهگی، مانند سایر کودکان مورد بررسی قرار می گیرند.

وضعیت منحنی وزن برای سن:

- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی tz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا روند رشد متوقف شده یا کودک افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد.
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تـر از 2z-score- قـرار گرفتـه باشـد بصـورت خودکـار در وضـعیت
 منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شـود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
 وضعیت منحنی قد برای سن:
- طبیعی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک
 ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.

- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قـرار گرفتـه باشـد بصـورت خودکـار در وضـعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصـورت خودکـار فعـال و نمـایش داده می شود.
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
 وضعیت منحنی وزن برای قد:
- طبیعی: در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می
 گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در
 خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی اضافه وزن
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط بـا
 آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی احتمال لاغری
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد
 و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.

ارزیابی کودک زیر دوسال از نظر دور سر:

- دور سر و دور سر هنگام تولد بر اساس سانتی متر ثبت گردد.
- پس از ثبت دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد.
- انتخاب چگونگی روند رشد دور سر نوزاد بر عهده مراقب سلامت می باشد اما وضعیت منحنی به صورت هوشـمند بـوده و توصـیه هـا بـه صـورت
 خودکار نمایش داده می شود.

طبقه بندی دور سر:

- دور سر طبیعی : در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سرکودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی +3z-score قرار گرفته باشد و روند رشد دور روند رشد دور روند رشد دور مساوی عمودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دور سردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده کردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در محدود می کودک ، گزینه های افزایش دور از میانه یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور در کودک ، گزینه های افزایش دور سردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر طبقه بندی دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.

دور سر کوچک (میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
 نمودارهای رشد در نوزادان نارس: برای بررسی دور سر در "نوزادان نارس" از منحنیهای Intergrowth-21st استفاده می شود که به صورت فود مدر مدور می مدور می شود.

<mark>ارزیابی تغذیه شیرخوار:</mark> در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد.

ارزیابی بینایی:

ارزیابی کودک از نظر بینایی در کودک زیر ۲ ماه:

اگر سن بارداری هنگام زایمان کمتر از ۳۴ هفته بوده و یا نوزاد دارای وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم باشد سوالات غربالگری رتینوپاتی نارسی فعال می گردد. و اگر سابقه بیماری مادرزادی یا ارثی در خانواده داشته باشد، نیازمند بررسی بیشتر از نظر بینایی و ارجاع به پزشک می باشد.

<mark>ارزیابی شنوایی:</mark> سوالات موجود در باکس باید مطابق با دستورالعملهای مربوطه ثبت گردد. در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود.

<mark>ارزیابی ژنتیک کودک: ب</mark>ا توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون: با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد.

<mark>ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها:</mark> به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می شود. <mark>ارزیابی بد رفتاری با کودک</mark>: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بـر اسـاس طبقـه بنـدی بـاکس پیغـام مـرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است

ثبت اطلاعات: در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و... ثبت گردد

ا<mark>رجاع:</mark> در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بـر اسـاس بوکلـت دقـت گردد)

<mark>پیگیری:</mark> تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هـم شـامل تـاریخ پیگیـری کـودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

فرم ثبت کودک سالم در سن ۳۰ تا ۴۵ روزگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی کودکان در سامانه سینا بارگذاری گردیده است.

- اگر کودک در سن ۲۳ تا ۵۹ روزگی مراجعه نماید، مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی به طور خودکار انتخاب خواهد شد.
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد.

چگونگی تکمیل فرم:

ارزيابي علائم خطر:

• درجه حرارت:

تب (دمای زیربغل مساوی یا بالاتر از ۳۷٫۵ درجه سانتی گراد) و هیپوترمی (دمای زیربغل کمتر از ۳۶٫۵ درجه سانتی گراد) هر کدام نیاز به ارجاع و پیگیری بر اساس بوکلت دارد که بصورت هوشمند در سامانه فعال می باشد.

• تعداد تنفس:

تعداد تنفس بیشتر از ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر بعنوان تنفس تند در نظر گرفته می شود که در این صورت نیاز به پیگیری و ارجاع بر اساس بوکلت دارد.

• ارزیابی شیرخوار کمتر از دو ماه از نظر علائم و نشانه های خطر:

در صورت وجود هر کدام از موارد، آیتم مورد نظر انتخاب شده و ارجاع و پیگیری انجام گردد و در صورتی که هیچکدام از موارد را ندارد، علائم و نشانه های خطر ندارد انتخاب گردد. طبقه بندی به صورت هوشمند می باشد.

آیا شیرخوار زیر دو ماه زردی دارد؟

که اگر برای نوزادی پاسخ بلی داده شد، سوالات ارزیابی زردی در شیرخوار زیر ۲ ماه و علائم و نشانه های زردی شدید و متوسط و علایم و نشانه های زردی و طبقه بندی زردی برای وی نمایش داده می شود و توصیه به تکمیل فرم مانا می شود.

ارزیابی قد و وزن:

• وزن هنگام تولد:

وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد.

• تولد زودرس هنگام تولد:

در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۷ هفته بدنیا آمده باشد گزینه بلی انتخاب گردد که در این صورت باید گزینه سن بارداری در زمان زایمان به هفته و به صورت صحیح تکمیل شود و در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۴ هفته بدنیا آمده باشد پیغام توصیه جهت پیگیری رتینوپاتی فعال می گردد.

- وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد.
- قد و قد هنگام تولد بر اساس سانتی متر ثبت گردد.
- پس از ثبت وزن، قد، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد

 انتخاب چگونگی روند رشد وزن و قد نوزاد بر عهده مراقب سلامت می باشد اما وضعیت منحنی ها به صورت هوشمند بوده و توصیه ها به صورت خودکار نمایش داده می شود.

نمودارهای رشد در نوزادان نارس:

۱– برای بررسی وزن، قد و دور سر در "نوزادان نارس" از منحنیهای Intergrowth-21st استفاده میشود که به صورت هوشمند در سامانه بارگذاری گردیده است.

۲- این منحنیها، از سن بارداری ۲۸ تا ۶۴ هفته (سن محاسبهشده از اولین روز آخرین قاعدگی [Postmenstrual age]) مورد استفاده قرار می-گیرند (جدول ۱).

سن زمان تولد بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی (هفته)
۲۸
۲۹
۳۰
۳۱
٣٢
٣٣
٣۴
۳۵
۳۶

جدول ۱- نحوه استفاده از منحنى هاى Intergrowth-21st

۳- پس از رسیدن به زمان آخرین سن تقویمی برای استفاده از منحنیهای Intergrowth-21st از منحنیهای سازمان جهانی بهداشت (MGRS) استفاده میشود.

۴- در مواردی که با سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی (LMP) متولدشدهاند، تعداد هفتههایی که شیرخوار/کودک زودتر از ۴۰ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی متولدشده از سن تقویمی کم میشود.

MGRS [++(سن زمان تولد براساس اولین روز آخرین قاعدگی به هفته - ۴۰) - سن تقویمی به ماه = سن اصلاح شده برای ثبت در منحنی MGRS ٥- وزن تا رسیدن شیرخوار/کودک به سن تقویمی ۲۴ ماهگی، قد تا ۴۰ ماهگی و دور سر تا ۱۸ ماهگی اصلاح می شود. بـ ه عبارت دیگر پـس از ۱۸ ماهگی، اصلاح وزن و قد ضروری است اما برای منحنی دور سر نیازی به اصلاح ندارد و پس از ۲۴ ماهگی فقط اصلاح قد انجام می شود. با اتمام ۴۰ ماهگی، مانند سایر کودکان مورد بررسی قرار می گیرند.

وضعیت منحنی وزن برای سن:

- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی tz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا روند رشد متوقف شده یا کودک انتخاب گردد که در این متوقف شده یا کاهش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.

- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد.
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت
 منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودک ار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
 وضعیت منحنی قد برای سن:
- طبیعی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک
 رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک
 ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار گرفته باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
 وضعیت منحنی وزن برای قد:
- طبیعی: در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می
 گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در
 خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی اضافه وزن
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با
 آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی احتمال لاغری
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.

لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد
 و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.

ارزیابی کودک زیر دوسال از نظر دور سر:

- دور سر و دور سر هنگام تولد بر اساس سانتی متر ثبت گردد.
- پس از ثبت دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد.
- انتخاب چگونگی روند رشد دور سر نوزاد بر عهده مراقب سلامت می باشد اما وضعیت منحنی به صـورت هوشـمند بـوده و توصـیه هـا بـه صـورت خودکار نمایش داده می شود.

طبقه بندی دور سر:

- دور سر طبیعی : در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی عداوی + قرار گرفته باشد و روند رشد دورسر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر طبقه بندی
 دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود.
- نمودارهای رشد در نوزادان نارس: برای بررسی دور سر در "نوزادان نارس" از منحنی های Intergrowth-21st استفاده می شود که به صورت هو شمند در سامانه بار گذاری گردیده است. توضیحات بیشتر در ارزیابی وزن و قد وجود دارد.

<mark>ارزیابی تغذیه شیرخوار:</mark> در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد.

ارزیابی بینایی:

ارزیابی کودک از نظر بینایی در کودک زیر ۲ ماه:

اگر سن بارداری هنگام زایمان کمتر از ۳۴ هفته بوده و یا نوزاد دارای وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم باشد سوالات غربالگری رتینوپاتی نارسی فعال می گردد. و اگر سابقه بیماری مادرزادی یا ارثی در خانواده داشته باشد، نیازمند بررسی بیشتر از نظر بینایی و ارجاع به پزشک می باشد.

ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید مطابق با دستورالعملهای مربوطه ثبت گردد. در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبيعي طبقه بندي بررسي بيشتر از نظر شنوايي بصورت هوشمند و خودكار فعال مي گردد و باكس پيغام مرتبط و پيگيري ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود. ارزیابی ژنتیک کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون: با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد. **ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها:** به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می شود. ارزیابی بد رفتاری با کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات: در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و... ثبت گردد **ارجاع**: در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد) **پیگیری:** تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هـم شـامل تـاریخ پیگیری کـودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

مراقبت کودک سالم ۲ ماهگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۲ ماهگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۵۳ روزگی تا ۹۰ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می
 گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

ارزیابی قد ، وزن و دور سر :

وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
 قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
 دور سر بر اساس سانتی متر ثبت گردد

- ۲۰ تولد زودرس هنگام تولد: در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۷ هفته بدنیا آمده باشد گزینه بلی انتخاب گردد که در این صورت گزینه سن بارداری در زمان زایمان فعال می گردد که لازم است تکمیل شود و در صورتی که زودتر از ۳۴ هفته بدنیا آمده باشد پیغام توصیه جهت پیگیری رتینوپاتی فعال می گردد
 - 💠 پس از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - * در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش شده باشد و یا نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش شده باشد و این در روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن متوقف قده با کاهش وزن کودک ایند وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک ایندی باید در روند می وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود
 - الله در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: فرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار در وضعیت منحنی نمایش در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک
 در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می
 شود

- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - 🍫 طبقه بندی دور سر
- دور سر طبیعی: در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد
 دور سرکودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر
 موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر طبقه
 بندی دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه با شیر مادر : در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد.

<mark>ارزیابی بینایی</mark>: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر بینایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر تکامل : با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

<mark>ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون</mark> : با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد

<mark>ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها</mark> : به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می _{شود}

غربالگری کم کاری تیروئید و PKU: طبقه بندی های این باکس بصورت هوشمند و خودکار به محض ثبت نتیجه در فرم غربالگری کم کاری تیروئید و فنیل کتونوری در این فرم ثبت می گردد

ارزیابی بد رفتاری با کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و... ثبت گردد

ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد)

پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

مراقبت کودک سالم 4 ماهگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۴ ماهگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۹۱ روزگی تا ۱۵۰ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

- ارزیابی قد ، وزن و دور سر :
- لج وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- الله بر اساس سانتی متر ثبت گردد 🛠
- ا دور سر بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- تولد زودرس هنگام تولد : در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۷ هفته بدنیا آمده باشد گزینه بلی انتخاب گردد که در این صورت گزینه سن بارداری در زمان زایمان فعال می گردد که لازم است تکمیل شود و در صورتی که زودتر از ۳۴ هفته بدنیا آمده باشد
 - 🛠 پس از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - ا در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش شده باشد و یا نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش مده باشد و یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن متوقف شده باشد و روند روند روند رشد وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن متوقف وزن کودک وزن کودک ، پاید در روند رشد وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از Iz-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - الله در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی : در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باشد در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار در وضعیت فعال و نمایش در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و فعال و نمایش داده می شود
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک
 در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می
 شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه
 بندی اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - الله بندی دور سر 🏞

- دور سر طبیعی : در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score-3z+ قرار گرفته باشد و روند رشد دورسر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر طبقه بندی دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه با شیر مادر : در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد.

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون : با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد **ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها** : به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می شود

<mark>ارزیابی بد رفتاری با کودک</mark>: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

غربالگری کم خونی: در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی نتیجه غربالگری کم خونی غیر طبیعی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود **آموزش به مادر :** در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است

ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و… ثبت گردد **ارجاع :** در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد)

پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

مراقبت کودک سالم 6 ماهگی

مسئول تکمیل فرم : مراقبین سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۶ ماهگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۱۵۱ روزگی تا ۱۹۵ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می
 گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

ارزیابی قد ، وزن و دور سر :

- ا وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- الله قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- الله دور سر بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- * تولد زودرس هنگام تولد : در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۷ هفته بدنیا آمده باشد گزینه بلی انتخاب گردد که در این صورت گزینه سن بارداری در زمان زایمان فعال می گردد که لازم است تکمیل شود و در صورتی که زودتر از ۳۴ هفته بدنیا آمده باشد
 - ا پس از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - ا در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی : در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی tz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد و نامعلوم باشد و یا روند رشد متوقف شده یا کاهش شده باشد و روند رشد مرون کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا شده باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نموزن متوقف شده یا کاهش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک وزن کودک بر روی به مراقبت فرد کار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از Iz-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
- طبیعی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فر وضعیت فعال و نمایش داده می شود
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک
 در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می
 شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - ا طبقه بندی دور سر
- دور سر طبیعی : در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سرکودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دورسر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر
 طبقه بندی دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه با شیر مادر : در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد.

ارزیابی تغذیه شیرخوار از پایان ۶ ماهگی تا ۱۲ ماهگی : در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار، در صورتیکه شیرخوار به طور انحصاری تا پایان ۶ ماهگی با شیر مادر تغذیه می شود و غذا و مایعات دیگری تا پایان ۶ ماهگی (۱۸۰ روزگی) به شیر خوار داده نشده است این سوال "آیا غذا ومایعات دیگر به جز شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی (پایان ۱۸۰روزگی) به شیر خوار داده شده است ؟" بایستی "خیر" تیک بخورد . که قلم شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی می باشد.

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد

ا رزیابی کودک از نظر تکامل : در سن شش ماهگی کودک لازم است پرسشنامه ASQ به والدین تحویل داده شود و توضیحات لازم در این
خصوص به مادر داده شود و تاکید گردد که حتما در منزل تکمیل شده و حداکثر تا یک هفته بعد تحویل پایگاه یا خانه بهداشت گردد و پس از
تحویل نتیجه پرسشنامه در فرم نتایج ASQ3 ثبت گردد
ا رزیابی کودک از نظر واکسیناسیون : با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد
ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها : به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می
شود
ارزیابی بد رفتاری با کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و
پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود
ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی
بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می
شەد
ر آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است
ر آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل
ر آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ،
ر آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و… ثبت گردد
ر آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و ثبت گردد ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت
ر آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و ثبت گردد ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد)
آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و ثبت گردد ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد)
آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و ثبت گردد ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد) پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری پودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود به به
موزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است مرزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده لازم است تکمیل مرد بعنوان مثال در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل مرد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و ثبت گردد ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد) پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دوم به به کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر ساس موکلت دقت شود) با توجه به کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به
م آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و ثبت گردد ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد) پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به اینکه در سن شش ماهگی پرسشنامه SA مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به اینکه در سن شش ماهگی پرسشنامه SA مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به اینکه در سن شش ماهگی پرسشنامه SA مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به مجدد به پایگاه یا خانه بهداشت برگرداند ، در این سن برای یک هفته بعد تاریخ پیگیری جهت بازگرداندن و تحویل پرسشنامه ثار در منزل تکمیل نمایند و

مراقبت کودک سالم 7 ماهگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۷ ماهگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۱۹۶ روزگی تا ۲۴۰ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می
 گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

ارزیابی قد ، وزن و دور سر :

- ا وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- الله الله عنه بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- الله دور سر بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- تولد زودرس هنگام تولد : در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۷ هفته بدنیا آمده باشد گزینه بلی انتخاب گردد که در این صورت گزینه سن بارداری در زمان زایمان فعال می گردد که لازم است تکمیل شود و در صورتی که زودتر از ۳۴ هفته بدنیا آمده باشد پیغام توصیه جهت پیگیری رتینوپاتی فعال می گردد
 - 🛠 پس از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - ا در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی tz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا مده باشد ، باید در روند رشد متوقف شده یا کاهش شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک وزن کودک بر روی نموان کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم باشد و یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک مروند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک ایتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود
 - الله در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی : در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی zz-score- تا مساوی zz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک
 در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می
 شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - 🛠 طبقه بندی دور سر
- دور سر طبیعی: در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد
 دور سرکودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر
 موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر طبقه
 بندی دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

 دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه کودک : در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد.

ارزیابی تغذیه شیرخوار: در قسمت ارزیابی تغذیه شیر خوار از پایان ۶ ماهگی تا ۱۲ ماهگی ، در صورتیکه شیرخوار غذای کمکی را مطابق با دستورالعمل و به موقع شروع نموده است سوال " سن شروع تغذیه تکمیلی " بایستی "در پایان ۶ ماهگی" تیک بخورد که قلم شاخص شروع به موقع تغذیه تکمیلی می باشد.

در صورت پاسخ غیر طبیعی به هریک از سوالات طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه دارد بصورت خودکار انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد

ارزیابی بینایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر بینایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود **ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون :** با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد

ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها : به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می شود

ارزیابی بد رفتاری با کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و… ثبت گردد

ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد) پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

مراقبت کودک سالم ۹ ماهگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۹ ماهگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۲۴۱ روزگی تا ۳۱۵ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می
 گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

ارزیابی قد ، وزن و دور سر :

- ا وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- الله بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- الله دور سر بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- تولد زودرس هنگام تولد : در صورتی که نوزاد زودتر از ۳۷ هفته بدنیا آمده باشد گزینه بلی انتخاب گردد که در این صورت گزینه سن بارداری در زمان زایمان فعال می گردد که لازم است تکمیل شود و در صورتی که زودتر از ۳۴ هفته بدنیا آمده باشد پیغام توصیه جهت پیگیری رتینوپاتی فعال می گردد
 - 🛠 پس از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - 🍫 در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش شده باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن متوقف قدر می مان وزن متوقف شده باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک ، باید در روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد

- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود
 - ای در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی : در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی میشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - 🍫 طبقه بندی دور سر
- دور سر طبیعی : در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد
 دور سرکودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر
 موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه
 بندی دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه با شیر مادر : در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد.

<mark>ارزیابی تغذیه شیرخوار</mark>: در صورت پاسخ غیر طبیعی به هریک از سوالات طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه دارد بصورت خودکار انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر تکامل : با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون : با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها : به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می شود

<mark>ارزیابی بد رفتاری با کودک</mark>: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود **ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان** : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و... ثبت گردد ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد) پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

مراقبت کودک سالم ۱۲ ماهگی

مسئول تكميل فرم: مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۱۲ ماهگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۳۱۶ روزگی تا ۴۰۵ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می
 گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

<mark>ارزیابی نشانه های خطر</mark>: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

ارزیابی قد ، وزن و دور سر :

- الله وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- الله عنه بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- لا دور سر بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- 💠 پس از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - ا در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته
 باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف

شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود
 - * در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی : در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی میشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - الله بندی دور سر 🍫
- دور سر طبیعی : در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد
 دور سرکودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر
 موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score-3t+ قرار گرفته باشد و روند رشد دورسر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر طبقه بندی دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه کودک : در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد. در قسمت ارزیابی تغذیه کودک ، در صورتیکه شیرخوار علاوه بر غذای کمکی تا پایان یکسالگی (۱۲ ماهگی) با شیر مادر نیز تغذیه شده است سوال " آیا تا پایان یکسالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟ " بایستی " بله " تیک بخورد که قلم **شاخص تداوم شیردهی تا ۱۲ ماهگی** می باشد

ارزیابی تغذیه کودک ۱ تا ۵ سال : در صورت پاسخ غیر طبیعی به هریک از سوالات طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه دارد بصورت خودکار انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد

ارزیابی کودک از نظر تکامل : در سن ۱۲ ماهگی کودک لازم است پرسشنامه ASQ به والدین تحویل داده شود و توضیحات لازم در این خصوص به مادر داده شود و تاکید گردد که حتما در منزل تکمیل شده و حداکثر تا یک هفته بعد تحویل پایگاه یا خانه بهداشت گردد و پس از تحویل نتیجه پرسشنامه در فرم نتایج ASQ3 ثبت گردد ارزیابی ژنتیکی کودک:سوالات مرتبط بر اساس سوال از مادر تکمیل شود ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون : با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها : به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می شود ارزیابی بد رفتاری با کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود **ارزیابی فرزند آوری مادر**:در صورت انتخاب هر کدام از گزینه ها پیغام مرتبط با گزینه جهت مشاوره به مادر فعال می گردد **ارزیابی شنوایی:** سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود **غربالگری کم خونی:** در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی نتیجه غربالگری کم خونی غیر طبیعی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامي آيتمها از قبيل توضيحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تكميل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ،

ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد)

پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به اینکه در سن ۱۲ ماهگی پرسشنامه ASQ3 , SE به والدین تحویل داده می شود و لازم است والدین پرسشنامه را در منزل تکمیل نمایند و مجدد به پایگاه یا خانه بهداشت برگرداند ، در این سن برای یک هفته بعد تاریخ پیگیری جهت بازگرداندن و تحویل پرسشنامه ثبت گردد

مراقبت کودک سالم ۱۵ ماهگی

مشاوره ها و... ثبت گردد

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۱۵ماهگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۴۰۶ روزگی تا ۴۹۵ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می
 گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

- ارزیابی قد ، وزن و دور سر :
- وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
 قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- الله دور سر بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - ا در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی tz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش شده باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش شده باشد ، باید در روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن متوقف قدن باشد و روند رمد وزن کودک بر روی نموزن متوقف شده یا کاهش وزن متوقف قده باشد و یا روند رشد وزن کودک بر روی نموزن متوقف شده یا کاهش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود
 - الله در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی : در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی zz-score- تا مساوی zz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی میشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - 🛠 🛛 طبقه بندی دور سر
- دور سر طبیعی : در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد
 دور سرکودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر
 موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دورسر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت

بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر طبقه
 بندی دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه کودک : در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد.

ارزیابی تغذیه کودک ۱ سال تا ۵ سال : در صورت پاسخ غیر طبیعی به هریک از سوالات طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه دارد بصورت خودکار انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون : با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد

ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها : به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می شود

<mark>ارزیابی بد رفتاری با کودک</mark>: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد

ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و… ثبت گردد

ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد)

پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

مراقبت کودک سالم ۱۸ ماهگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۱۸ماهگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۴۹۶ روزگی تا ۶۳۰ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

- ارزیابی قد ، وزن و دور سر :
- الله وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- الله الله عنه بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- الله دور سر بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- 🛠 پس از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - ا در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی tz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود

- الله در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار در وضعیت منحنی نامیس می مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نامیس می مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نامیایش داده می شود
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک
 در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می
 شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - الله بندی دور سر 🍫
- دور سر طبیعی: در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score+ قرار گرفته باشد و روند رشد
 دور سرکودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر
 موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.

- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دورسر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر طبقه
 بندی دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه کودک : در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد.

ارزیابی تغذیه کودک ۱ سال تا ۵ سال : در صورت پاسخ غیر طبیعی به هریک از سوالات طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه دارد بصورت خودکار انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد

ارزیابی کودک از نظر تکامل : با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون : با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد

ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها : به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می شود

ارزیابی بد رفتاری با کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

<mark>ارزیابی فرزند آوری مادر</mark>:در صورت انتخاب هر کدام از گزینه ها پیغام مرتبط با گزینه جهت مشاوره به مادر فعال می گردد

ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است

ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و... ثبت گردد ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد) پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

مراقبت کودک سالم ۲۴ ماهگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۱۸ماهگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۶۳۱ روزگی تا ۸۱۰ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

ارزیابی قد ، وزن و دور سر :

- الله وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- لا قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- الله دور سر بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- ا بس از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - ا در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش شده باشد و یا نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش شده باشد و یا نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن متوقف وزن کودک از روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن متوقف شده باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن متوقف شده یا کاهش قرن رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود
 - 🍫 در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی : در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
 - ا طبقه بندی دور سر
- دور سر طبیعی : در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد
 دور سرکودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سرکودک ، گزینه روند افزایش دور سر
 موازی با میانه انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دور سر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر : در صورتی که دور سر کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا مساوی score+ قرار گرفته باشد و روند رشد دورسر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا متوقف شده باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، گزینه های افزایش دورسردور از میانه یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی دورسر کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دورسر بزرگ (ماکروسفالی) : در صورتی که دور سر کودک در محدوه بالاتر از 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکاردر طبقه
 بندی دور سر بزرگ قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- دور سر کوچک(میکروسفالی): در صورتی که دور سر کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی دور سر کوچک قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه کودک : در تمامی فرمهای مراقبتی کودک سالم ، در قسمت ارزیابی تغذیه شیرخوار ،ابتدا تغذیه شیر خوار از مادر سوال شود ، در صورتیکه شیر خوار فقط با شیر مادر تغذیه شود سوالات مربوط به شیر مادر فعال و در صورتیکه فقط با شیر مصنوعی (یارانه ای – غیر یارانه ای) تغذیه شود فقط سوالات مربوط به شیر مصنوعی برای ارائه دهنده خدمت فعال می گردد.

با توجه به وضعیت مادر و شیرخوار گزینه مناسب انتخاب و در صورت بروز مشکل ، مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و طبقه بندی و ثبت گردد. در قسمت ارزیابی تغذیه کودک ۱ سال تا ۵ سال ، در صورتیکه شیرخوار علاوه بر غذای سفره تا پایان دو سالگی (۲۴ ماهگی)با شیر مادر نیز تغذیه شده است سوال " آیا شیر دهی تا ۲۴ ماهگی تداوم داشته است؟ بایستی " بله " تیک بخورد که قلم شاخص تداوم شیردهی تا ۲۴ ماهگی می باشد .

ارزیابی تغذیه کودک ۱ سال تا ۵ سال : در صورت پاسخ غیر طبیعی به هریک از سوالات طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه دارد بصورت خودکار انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد

ارزیابی کودک زیر دو سال از نظر مصرف مکمل ها : به محض تکمیل هر گزینه پیغام و آموزش های مرتبط با هر باکس نمایش داده می شود

ارزیابی بد رفتاری با کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود ارزیابی فرزند آوری مادر:در صورت انتخاب هر کدام از گزینه ها پیغام مرتبط با گزینه جهت مشاوره به مادر فعال می گردد ارزیابی کودک از نظر تکامل : در سن ۲۴ ماهگی کودک لازم است پرسشنامه ASQ به والدین تحویل داده شود و توضیحات لازم در این خصوص به مادر داده شود و تاکید گردد که حتما در منزل تکمیل شده و حداکثر تا یک هفته بعد تحویل پایگاه یا خانه بهداشت گردد و پس از تحویل نتیجه پرسشنامه در فرم نتایج ASQ3 ثبت گردد ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است شود ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک قرار داده شده است تکمیل

ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد)

پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به اینکه در سن ۲۴ ماهگی پرسشنامه ASQ3 , SE به والدین تحویل داده می شود و لازم است والدین پرسشنامه را در منزل تکمیل نمایند و مجدد به پایگاه یا خانه بهداشت برگرداند ، در این سن برای یک هفته بعد تاریخ پیگیری جهت بازگرداندن و تحویل پرسشنامه ثبت گردد

مراقبت کودک سالم ۲٫۵ سالگی

مشاوره ها و... ثبت گردد

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۲٫۵ سالگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۸۱۱ روزگی تا ۹۹۰ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می
 گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

- ارزیابی قد ، وزن و دور سر :
- ا وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- لج قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- ا بس از ثبت وزن، قد ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد 🕻

- ا در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی Iz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود
 - الله در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی zz-score- تا مساوی zz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار در وضعیت منحنی نمایش در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود

- لا معیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score-قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه کودک: در قسمت ارزیابی تغذیه کودک۱ سال تا ۵ سال ، در صورتیکه شیرخوار علاوه بر غذای سفره تا پایان دو سالگی (۲۴ ماهگی)با شیر مادر نیز تغذیه شده است سوال " آیا شیر دهی تا ۲۴ ماهگی تداوم داشته است؟ بایستی " **بله** " تیک بخورد که قلم **شاخص** تداوم شیردهی تا ۲۴ ماهگی می باشد .

ارزیابی تغذیه کودک ۱ سال تا ۵ سال : در صورت پاسخ غیر طبیعی به هریک از سوالات طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه دارد بصورت خودکار انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

<mark>ارزیابی بد رفتاری با کودک</mark>: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد

آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است

ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و… ثبت گردد

ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد) پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

مراقبت کودک سالم ۳ سالگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۳ سالگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۹۹۱ روزگی تا ۱۲۶۰ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می
 گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

ارزیابی قد ، وزن و دور سر :

- ا وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- 🛠 قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- 🛠 پس از ثبت وزن، قد ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - ا در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی tz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد و باید در روند رشد متوقف شده یا کاهش شده باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک باید در روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کند یا روند رشد نامعلوم باشد و یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن متوقف قده می وزن متوقف شده باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک باید در روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود
 - الله در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی : در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی zz-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی میشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - ا در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه کودک : با توجه به اینکه کودک تحت پوشش برنامه حمایتی تغذیه کودکان زیر شش سال می باشد گزینه مرتبط انتخاب گردد **ارزیابی تغذیه کودک ۱ سال تا ۵ سال :** در صورت پاسخ غیر طبیعی به هریک از سوالات طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه دارد بصورت خودکار انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد

ارزیابی بد رفتاری با کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر تکامل : در سن ۳۶ ماهگی کودک لازم است پرسشنامه ASQ به والدین تحویل داده شود و توضیحات لازم در این خصوص به مادر داده شود و تاکید گردد که حتما در منزل تکمیل شده و حداکثر تا یک هفته بعد تحویل پایگاه یا خانه بهداشت گردد و پس از تحویل نتیجه پرسشنامه در فرم نتایج ASQ3 ثبت گردد

> **غربالگری فشارخون** : در سن ۳۶ ماهگی کودک جهت انجام غربالگری فشارخون باید به پزشک مرکز ارجاع داده شود آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است

ثبت اطلاعات: در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و... ثبت گردد

ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد)

پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به اینکه در سن ۳۶ ماهگی پرسشنامه ASQ3 , SE به والدین تحویل داده می شود و لازم است والدین پرسشنامه را در منزل تکمیل نمایند و مجدد به پایگاه یا خانه بهداشت برگرداند ، در این سن برای یک هفته بعد تاریخ پیگیری جهت بازگرداندن و تحویل پرسشنامه ثبت گردد

مراقبت کودک سالم 4 سالگی

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۴ سالگی کودک در سامانه سینا بار گذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۱۲۶۱ روزگی تا ۱۶۲۰ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

<mark>ارزیابی نشانه های خطر</mark>: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

ارزیابی قد ، وزن و دور سر :

- اللہ وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
 - الله بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- از ثبت وزن، قد ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد 🛠
 - ا در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش شده باشد و یا نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش شده باشد و یا نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن متوقف قده باشد و زن کودک بر روی نموزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن متوقف قده یا کاهش قدی باشد و یا نامعلوم باشد و یا زمند وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود
 - الله در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی zz-score- تا مساوی zz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: فرار می گیرد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک
 در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می
 شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score-قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه کودک : با توجه به اینکه کودک تحت پوشش برنامه حمایتی تغذیه کودکان زیر شش سال می باشد گزینه مرتبط انتخاب گردد **ارزیابی تغذیه کودک ۱ سال تا ۵ سال :** در صورت پاسخ غیر طبیعی به هریک از سوالات طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه دارد بصورت خودکار انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد

ارزیابی بینایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر بینایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود ارزیابی شنوایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود شودی می می می می می می مورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر تکامل : با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی بد رفتاری با کودک: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و... ثبت گردد ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد) پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری

کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود)

مراقبت کودک سالم ۵ سالگی

مسئول تكميل فرم: مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۵ سالگی کودک در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- امکان تکمیل این فرم از ۱۶۲۱ روزگی تا ۱۸۰۰ روزگی کودک می باشد که بصورت خودکار در این بازه زمانی در لیست ارائه خدمت قرار می گیرد
 - امکان ثبت بیشتر از یک بار در خصوص این فرم وجود ندارد

چگونگی تکمیل فرم :

ارزیابی نشانه های خطر: در صورت داشتن هر کدام از نشانه های خطر بصورت خودکار در طبقه بندی بیماری خیلی شدید قرار گرفته و پیام به بوکلت مانا مراجعه شود فعال می گردد و پیغام پیگیری برای یک روز بعد ظاهر می گردد.

ارزیابی قد ، وزن و دور سر :

- لا وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- 🛠 قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- 🛠 پس از ثبت وزن، قد ، مقدار عددی Z-SCORE بر ساس قرار گیری در نمودار بصورت خودکار در باکس مربوطه ثبت می گردد
 - 🍫 در وضعیت منحنی وزن برای سن
- طبیعی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی Iz-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، افزایش وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد وزن کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کاهش داشته باشد و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش وزن متوقف شده باشد ، باید در روند رشد وزن کودک ، گزینه های روند افزایش وزن کند یا روند رشد نامعلوم یا روند رشد متوقف شده یا کاهش

وزن کودک انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- احتمال اضافه وزن: در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از 1z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می گیرد
- کم وزنی: در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کم وزنی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده
 می شود
 - الله در وضعیت منحنی قد برای سن
- طبیعی : در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قدکودک ، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی zz-score- تا مساوی zz-score+ قرار گرفته باشد و و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل کند شده و یا نامعلوم باشد و یا روند افزایش قد متوقف شده باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، گزینه های کند شده یا نامعلوم یا متوقف شده انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- خیلی بلند قد : در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی: در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کوتاه قدی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- کوتاه قدی شدید: در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی
 کودک در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش
 داده می شود
 - 🍫 در وضعیت وزن برای قد
- طبیعی : در صورتی که در محدوده مساوی 2z-score- تا مساوی 1z-score + قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- در خطر اضافه وزن : در صورتی که در محدوده بالاتر از 1z-score+ تا مساوی 2z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی در خطر اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- اضافه وزن : در صورتی که در محدوه بالاتر از 2z-score+ تا مساوی 3z-score+ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در در طبقه بندی
 اضافه وزن قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

- چاقی: در صورتی که در محدوده بالاتر از 3z-score+قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی چاقی قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری: در صورتی که در محدوده مساوی 3z-score- تا پایین تر از 2z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی
 احتمال لاغری قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود
- لاغری شدید: در صورتی که در محدوده پایین تر از 3z-score- قرار گرفته باشد بصورت خودکار در طبقه بندی کوتاه قدی شدید
 قرار می گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می شود

ارزیابی تغذیه کودک : با توجه به اینکه کودک تحت پوشش برنامه حمایتی تغذیه کودکان زیر شش سال می باشد گزینه مرتبط انتخاب گردد **ارزیابی تغذیه کودک ۱ سال تا ۵ سال :** در صورت پاسخ غیر طبیعی به هریک از سوالات طبقه بندی احتمال مشکل تغذیه دارد بصورت خودکار انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان : درصورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکلت بصورت خودکار و هوشمند انتخاب می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها فعال شده و نمایش داده می شود و اگر هیچ مشکل دندانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانی ندارد قرار می گیرد

ارزیابی بینایی: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر بینایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود **ارزیابی شنوایی**: سوالات موجود در باکس باید ثبت گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی بررسی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و در صورت انتخاب هر کدام از آیتم های مشکل دار و غیر طبیعی طبقه بندی شروی بیشتر از نظر شنوایی بصورت هوشمند و خودکار فعال می گردد و باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

ارزیابی کودک از نظر تکامل : در سن ۶۰ ماهگی کودک لازم است پرسشنامه ASQ به والدین تحویل داده شود و توضیحات لازم در این خصوص به مادر داده شود و تاکید گردد که حتما در منزل تکمیل شده و حداکثر تا یک هفته بعد تحویل پایگاه یا خانه بهداشت گردد و پس از تحویل نتیجه پرسشنامه در فرم نتایج ASQ3 ثبت گردد

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون : با توجه به کامل یا ناقص بودن واکسیناسیون کودک این باکس تکمیل می گردد **ارزیابی بد رفتاری با کودک**: با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکلت انتخاب گردد و بر اساس طبقه بندی باکس پیغام مرتبط و پیگیری ها و ارجاع فعال شده و نمایش داده می شود

آموزش به مادر : در انتهای فرم باکس آموزش ها و نکات مهم جهت مشاوره با مادر با توجه به سن کودک قرار داده شده است

ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است تکمیل گردد بعنوان مثال در قسمت خلاصه اقدامات انجام شده هر اقدام یا توصیه ای که با توجه به سن کودک به مادر شده است از تغذیه کودک ، مشاوره ها و… ثبت گردد

ارجاع : در صورتی که کودک بر اساس مراقبت انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما ارجاع ثبت گردد (به زمان و تاریخ ارجاع بر اساس بوکلت دقت گردد)

پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد (تاریخ پیگیری بعدی می تواند هم شامل تاریخ پیگیری کودک مراقبت ویژه باشد و هم شامل تاریخ مراقبت بعدی کودک باشد. همچنین به زمان و تاریخ پیگیری بر اساس بوکلت دقت شود) با توجه به اینکه در سن ۶۰ ماهگی پرسشنامه ASQ3 , SE به والدین تحویل داده می شود و لازم است والدین پرسشنامه را در منزل تکمیل نمایند و مجدد به پایگاه یا خانه بهداشت برگرداند ، در این سن برای یک هفته بعد تاریخ پیگیری جهت بازگرداندن و تحویل پرسشنامه ثبت گردد

فرم نتایج ثبت ASQ3

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت نتایج تکمیل پرسشنامه ASQ3 در تمامی سنین در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- این فرم در حال حاضرجهت کودکان ۶ ماهه، ۱۲ماهه،۲۴ ماهه،۳۶ ماهه و ۶۰ ماهه باید تکمیل گردد
- بجز سنین ذکر شده در بند فوق برای کلیه کودکانی که در زمان انجام مراقبت های روتین تا ۶۱ ماهگی بر اساس بوکلت کودک سالم (
 بخش ارزیابی کودک از نظر تکامل) نیازمند ارجاع هستند نیز پرسشنامه ASQ مرتبط با سن کودک تکمیل می گردد
- پرسشنامه ASQ در زمان مراقبت باید به والدین کودک تحویل داده شود و تاکید گردد در منزل و بصورت بازی با کودک تکمیل شده و
 حداکثر پس از یک هفته تحویل پایگاه یا خانه بهداشت داده شود و در هنگام تحویل به مرکز در سامانه ثبت گردد
- پیگیری در زمان مناسب (حداکثر یک هفته تا ده روز) در صورت عدم تحویل پرسشنامه به مرکز لازم است توسط مراقبین سلامت و بهورزان صورت گرفته تا فرم در بازه زمانی مورد نظر در سامانه ثبت گردد
- تاریخ تحویل فرم به مادر : فرم بهتر است در مراقبت مورد نظر بهه مادر تحویل داده شود و از تحویل فرم به والدین در مراقبت قبلی
 خودداری گردد و تاکید به والدین جهت بازگردادندن فرم در زمان لازم(یک هفته) صورت پذیرد
- تاریخی که در این باکس ثبت می گردد باید تاریخ تحویل پرسشنامه به مادرباشد نه تاریخ ثبت پرسشنامه در سامانه ، و در صورتی که این
 تاریخ با تاریخ ثبت فرم یکی باشد نشان دهنده این است که پرسشنامه در پایگاه یا خانه بهداشت تکمیل گردیده است که خلاف
 دستورالعمل ASQ می باشد
 - سن کودک :
 - الله الله على كودك (سن شناسنامه اي كودك) بر اساس ماه تكميل گردد
- در صورتی که کودک پره ترم متولد شده باشد (۳۷ هفته یا کمتر) با توجه به دستورالعمل اجرایی ASQ3 سن اصلاح شده کودک
 محاسبه و در سامانه ثبت کرده و پرسشنامه مطابق با سن اصلاح شده را به مادر تحویل دهید (سن اصلاح شده جهت کودکان پره ترم
 تا دو سالگی کودک محاسبه می گردد)
- سن اصلاح شده کودک: در صورتی این باکس فعال می شود که جواب سوال آیا کودک زودتر از ۳۷ هفته بارداری متولد شده است بلی تیک بخورد که در این صورت لازم است سن اصلاح شده محاسبه گردد

نكات قابل توجه در اين خصوص:

- ۲۰ برای محاسبه سن اصلاح شده در کلیه شیرخوارنی که ۳۷ هفته و کمتر بدنیا آمده اند باید کل هفته هایی که شیرخوار زودتر از ۴۰ هفته هفته بدنیا آمده از سن زمان مراجعه کودک کم شود بعنوان مثال یرای شیرخوار ۶ ماهه ای که در ۳۲ هفتگی بدنیا آمده (۸ هفته و فقته و در ۲۰ هفته بدنیا آمده (۲ هفته و در ۲۰ هفته بدنیا آمده (۲ هفته و در ۲۰ هفته بدنیا آمده (۲ هفته و در ۲۰ هفته بدنیا آمده (۲ هفته و در ۲۰ هفته بدنیا آمده از سن زمان مراجعه کودک کم شود بعنوان مثال یرای شیرخوار ۶ ماهه ای که در ۳۲ هفتگی بدنیا آمده (۸ هفته و در ۲۰ هفته و در ۲۰ هفته و در ۲۰ هفته بدنیا آمده (۲۰ هفته بدنیا آمده (۲۰ هفته بدنیا آمده) باید ۸ هفته یا دو ماه را از سن ۶ ماهگی کم کرده و پرسشنامه ۴ ماهگی را برای شیرخوار تکمیل نمود
- سن اصلاح شده فقط تا زمان رسیدن سن کودک به ۲ سالگی محاسبه می گردد و بعد از دو سالگی کودک نیاز به محاسبه سن اصلاح شده نمی باشد
 - لا سن واقعی کودک هیچ وقت با سن اصلاح شده یکسان نمی باشد
 - و حیطه ها
 - سوالات حيطه هاى مختلف :

باتوجه به سوالات مطرح شده در هرحیطه نمره به جواب سوالات تعلق می گیرد(بر اساس دستورالعمل ASQ ۱۰ امتیاز برای پاسخ "بلی"، ۵ امتیاز برای پاسخ "گاهی" و صفر امتیاز برای پاسخ هنوز نه) سپس نمرات سوالات هر حیطه با هم جمع گردیده و در قسمت جمع کل هر حیطه ثبت می گردد و بر اساس نقاط برش تست ASQ با توجه به پرسشنامه سن مربوطه ، نتیجه محاسبه می گردد و در باکس نتیجه ثبت می شود

نكات قابل توجه در اين خصوص :

- در صورتی که در پرسشنامه های تکمیل شده در مواردی یک یا دو سوال بی جواب باشد و پدر یا مادر با توجه به راهنمایی مراقب سلامت باز هم نتوانند جوابی جهت آن سوالات پیدا کنند ، جواب سوال مورد نظر در فرم بارگذاری شده در سامانه سینا خالی بماند و بر اساس دستورالعمل ASQ از روش امتیازدهی نسبی استفاده گردد و حتما در قسمت اقدامات و یا در قسمت ثبت اطلاعات در آیتم توضیحات ثبت فرم قرم قد گردد که مثلا در کدام حیطه از روش امتیازدهی نسبی استفاده گردد و حتما در قسمت اقدامات و یا در قسمت ثبت اطلاعات در آیتم توضیحات ثبت فرم قدم قدر قدم قدر استان و یا در قسمت ثبت اطلاعات در آیتم توضیحات ثبت فرم قدم قدر قدی گردد که مثلا در کدام حیطه از روش امتیازدهی نسب استفاده شده است (روش امتیازدهی نسبی بصورت کامل در دستورالعمل ASQ توضیح داده شده است)
- در صورتی که امتیاز کسب شده کودک در هر حیطه بر اساس نقاط برش در منطقه پایش باشد، به والدین کودک مجموع فعالیت ها و تمرینات تکاملی متناسب با گروه سنی کودک و نیز متناسب با حیطه تکاملی که در آن کودک ضعیف بوده است را همراه با توضیح مختصری در مورد چگونگی استفاده و اجرای آن ها ارائه گردد تا اجرا نماید سپس ۲ هفته بعد مراجعه نماید تا از نحوه درست به کار بردن این فعالیتها و بازی با کودک مطمئن شویم ،مجددا ۲ هفته بعد پرسشنامه همان سن مراجعه اول کودک (در مجموع ۴ هفته بعد)برایش این فعالیتها و بازی با کودک مطمئن شویم ،مجددا ۲ هفته بعد پرسشنامه همان سن مراجعه اول کودک (در مجموع ۴ هفته بعد)برایش تکمیل شود و همچنین در سربرگ پیگیری های مراجعه کننده حتما تاریخ دو هفته و یک ماه بعد جهت مراجعه و بررسی کودک ثبت گردد و هنگام مراجعه کودک پس از چهار هفته، نمره تست مجدد در فرم پیگیری پرسشنامه محاک ثبت می گردد و با توجه به امتیاز جدید در صورتی که کودک نیازمند به ارجاع باشد ارجاع و پیگیری انجام شود
- در صورتی که کودک بر اساس امتیازات کسب شده در حیطه ها نیاز به ارجاع دارد ارجاع به پزشک مرکز و پزشک معین شهرستان انجام
 گردیده و پیگیری به موقع انجام گردد
 - باکس اقدامات :

در این باکس هر اقدامی جهت کودک صورت گرفته ثبت می گردد بعنوان مثال :

- الله در صورتی که کودک به پزشک معین شهرستان و یا به متخصص و به مرکز جامع تکامل کودکان ارجاع داده می شود قید گردد
- الله در صورتی که از روش امتیاز دهی نسبی جهت جمع امتیازات هر حیطه استفاده شده است با ذکر تاریخ در این قسمت ثبت گردد
 - سربرگ ثبت اطلاعات :

در سربرگ ثبت اطلاعات تاریخ تکمیل فرم ، تاریخ ثبت فرم ، علت مراجعه، توضیحات ثبت فرم و خلاصه اقدامات انجام شده بر اساس توضیحات قبل باید بطور کامل تکمیل گرددو هیچ قسمتی خالی نماند

تمامی کودکانی که جهت آنان پرسشنامه ASQ تکمیل می گردد لازم است حاصل تست به همراه کودک جهت تائید نتایج آزمون ASQبه پزشک مرکز ارجاع داده شوند و ارجاع انجام شده در این قسمت ثبت گردد (پیرو نامه ۹۴/۱۵۷۴۵۳ مورخه ۹۴/۳/۲۴ مدیریت محترم سلامت جمعیت، خانواده و مدارس ، مسئولیت تفسیر تست غربالگری ASQ و تصمیم گیری برای ارجاع کودک به پزشک معین با پزشک مرکز خدمات جامع سلامت می باشد ولی در صورتیکه پزشک از نحوه امتیازدهی غیر پزشک اطمینان دارد با مسئولیت خودش می تواند تائید نتایج طبیعی ASQ را به غیر پزشک واگذار نماید ، البته در خصوص پرسشنامه هایی که توسط همکاران بهورز بررسی و ثبت می گردد ارجاع به پزشک حتی در صورت طبیعی بودن نتیجه تست اجباری می باشد)

سربرگ پیگیری های مراجعه کننده :

هنگامی که کودک نیاز به پیگیری مجدد دارد باید حتما این قسمت تکمیل گردد و تاریخ مراجعه بعدی به کودک داده شود و علت آن ذکر گردد

جدول نقاط برش در قسمت راهنمای فرم بارگذاری شده است

فرم پیگیری پرسشنامه ASQ

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

- شرایط تکمیل فرم: این فرم فقط در مورد کودکانی تکمیل می گردد که امتیاز پرسشنامه ASQ3 آنها برای بار اول که تکمیل می شود
 در یک یا چند حیطه بر اساس نقاط برش در منطقه پایش قرار گرفته است و پس از چهار هفته که جهت تکمیل پرسشنامه مجدد مراجعه
 کرده اند ، امتیاز حیطه های مشکل دار باید در این فرم ثبت گردد
- شایان ذکر است که فقط حیطه هایی که در پرسشنامه اولیه در منطقه پایش قرار دارند لازم است در این فرم انتخاب گردیده و تکمیل شوند و در صورتی که امتیاز مجدد این حیطه ها بر اساس نقاط برش همچنان در منطقه پایش یا پایین تر از نقطه برش قرار داشته باشد لازم است کودک ارجاع گردد

فرم بررسی و مشاوره شیر مادر

مسئول تكميل فرم : مراقبين سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت بررسی نحوه شیردهی مادر و تغذیه نوزاد با شیر مادر در سامانه سینا بارگذاری گردیده است

- این فرم در اولین ویزیت نوزاد (۳ تا ۵ روزگی) تکمیل می گردد و در صورتی که شیرخوار در ۳ تا ۵ روزگی مراجعه نکرده باشد بعد از آن در هر مراقبتی که نوزاد و مادر مراجعه کنند فرم تکمیل و ثبت گردد
 - در زمان تکمیل فرم مادر و نوزاد هر دو مورد ارزیابی قرار گیرند
- این فرم یکبار برای تمام شیرخواران در اولین مراجعه و بعد از آن هربار که مشکل شیردهی وجود داشته باشد (تا پایان ۶ ماهگی) تکمیل
 گردد

چگونگی تکمیل فرم :

- با توجه به اینکه این فرم برای شناسایی مشکلات مادر در شیرهی و کمک به شیردهی موفق مادر طراحی گردیده است ، بهتر است هر چـه
 زودتر پس از تولد نوزاد (بهترین زمان ۳ تا ۵ روزگی) مادر و نوزاد از نظر شیردهی بررسی و فرم ثبت گردد
 - تمامی آیتم های و ارزیابی های مورد نظر فرم بر اساس سوال از مادر و مشاهده مستقیم بررسی و ثبت گردد
- ثبت اطلاعات : در قسمت ثبت اطلاعات تمامی آیتمها از قبیل توضیحات ثبت فرم ، علت مراجعه و خلاصه اقدامات انجام شده لازم است
 تکمیل گردد
- ارجاع: در صورتی که مادر و شیرخوار بر اساس بررسی ها و ارزیابی های انجام شده نیاز به ارجاع دارد حتما مطابق با بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم ارجاع و ثبت گردد
 - پیگیری : تاریخ مراقبت بعدی بر حسب نیاز حتما در سربرگ پیگیری ثبت گردد

 در صورتیکه به هر علتی شیرخوار واجد دریافت شیر مصنوعی یارانه ای باشد ، قسمت انتهای فرم (تجویز شیر مصنوعی) توسط مشاور شیردهی شهرستان تکمیل و ثبت گردد.

> سلامت نوجوانان،جوانان و مدارس چک لیست مدارس مروج سلامت(ممیزی مرحله اول) مسئول تکمیل فرم:مراقب سلامت/ کاردان،کارشناس بهداشتی

شرایط تکمیل فرم: پس از انجام ممیزی مرحله اول و در بازه زمانی ۱۵ آبان ماه تا ۳۰ آذر ماه هر سال

چگونگی تکمیل فرم:

۱- با توجه به حساسیت ثبت نمرات در چک لیست مدارس مروج سلامت تکمیل کلیه سوالات این چک لیست نیازمند توجه ویژه ای می باشد. پس از ثبت سوالات در هر بخش و ثبت کامل فرم نمره هر سوال و هر بخش در داشبورد مدارس قابل رویت می باشد.

رنامة جامع آموزش سلامت	
ا آیا تابلو اطلاع رسانی در خصوص فعالیت های آموزشی مدرسه مروع سلامت در مدرسه وجود دارد؟	
العبارى	
ي بله 🕓 خير	
E آیا نشان مدرسه مروح سلامت در مدرسه وجود دارد؟	
آجيارى	
) بله 🕓 خبر	
🖶 ۳۰ آپا فردی به عنوان هماهنگ کننده برنامه های آموزشی مروح سلامت در مدرسه تعیین شده است؟	
الجيارى	
ن بنه 💿 خبر	
🛽 آپا جلسات توجیهی برای دانشآموزان، معلمان و کارکنان ، اولیا ء برای آشنایی با برنامه مدارس مروح سلامت برگزار شده است؟	
الېبلى مولىد انتخابى	
] آیا محتوی آموزشی در ارتباط با موارد ۸ گانه اجزاء HPS برای دانش آموزان، معلمان و کارکنان، اولیاه در مدرسه وجود دارد؟محتوی آموزشی در ارتباط با موارد ۸ گانه وجود دارد ؟	
الجناري موارد التخالى	
ا آیا محتوی آموزشی بین دانش آموزان،معلمان، کارکنان و اولیاء توزیع شده است؟	

۲- با توجه به اینکه هر دو چک لیست "پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی" و"مدرسه فاقد پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی" برای کلیه مدارس مجری برنامه مروج سلامت قابل مشاهده و ثبت می باشد. لازم است ابتدا انتخاب نمایید مدرسه پایگاه تغذیه سالم دارد یا ندارد ، تا یکی از چک لیست ها فیلتر شده و مشاهده نگردد.

ء تغذيه سالم/ بوفه بهداشتي	عیت پایگاہ تف
آیه سالم/ بوفه بهداشتی درد	پایگاه تغذیه دارد 🔷 ندارد
سالم/ بوقه بهداشتی	گاه تغذیه سال
فیزیکی به عنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است وتجهیزات لازم را دارد؟ ب	آیا فضای فیز موارد انتخابی
س خایی وتوشیدنی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ ب	آیا مواد غذای موارد انتخابی
و بازدید منظم از پایگاه تغذیه سالم/ بوفه توسط مزاقب سلامت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و معاولت بهداشتی انجام می شود؟ ب	آیا نظارت و ب موارد انتخابی
- ت منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و این کارکنان گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیت متصدی پایگاه و فروش مواد خوراکی را دارند؟	آیا معاینات د موارد انتخابی
~ برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم. آموزش و تشویق دانش آموزان که به سلامت دانش آموزان کمک کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و	آيا مدرسه برز
غذيه سالم/ بوفه بهداشتي	ي پايگاه تغذي
عذیه سالم/ بوفه بهداشتی ، سالم/ یوفه بهداشتی	یت پایگاه تغذی یگاه تغذیه سا رد () ندارد
فذيه سالم/ بوفه بهداشتی • سالم/ بوفه بهداشتی - مالم/ بوفه بهداشتی	یت پایگاه تغذی یگاه تغذیه سا رد () ندارد ه فاقد پایگاه ت
غذیه سالم/ بوفه بهداشتی - سالم/ بوفه بهداشتی اه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی 	ت پایگاه تغذی یگاه تغذیه سا یه آفد پایگاه ت با فورست مواد
مذیه سالم/ بوفه بهداشتی - سالم/ بوفه بهداشتی اه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی بواد غذایی ونوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ - از در در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟	ت پایگاه تغذی یگاه تغذیه سا و قاند پایگاه ت وارد تنطای موالا وارد انتخابی موالا
فذیه سالم/ بوفه بهداشتی ، سالم/ بوفه بهداشتی اه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی بواد غذایی ونوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراگی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ بازدید توسط مراقب سالمت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی مبنی بر عرضه مواد غذایی غیر مجاز انجام می شود؟	ت پایگاه تغذیه سا یگاه تغذیه سا ه فاقد پایگاه ت وارد اتنایی وارد اتنایی وارد اتنایی
فذیه سالم/ بوقه بهداشتی ، سالم/ بوقه بهداشتی ، سالم/ بوقه بهداشتی ایه نفذیه سالم/ بوقه بهداشتی مواد غذایی ونوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ بواد غذایی ونوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ بازدید توسط مراقب سالمت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و برورش و معاونت بهداشتی مبنی بر عرضه مواد غذایی غیر مجاز انجام می شود؟	ت پایگاه تغذیه سا یگاه تغذیه سا به فاقد پایگاه ت وارد انتخابی وارد انتخابی پا بر مصرف مو
فذیه سالم/ بوفه بهداشتی - سالم/ بوفه بهداشتی اه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی مواد غذایی ونوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ بازدید توسط مراقب سالمت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی مینی بر عرضه مواد غذایی غیر مجاز انجام می شود؟ - مواد غذایی نظارت می شود؟	ت پایگاه تغذیر یگاه تغذیه سا ه فاقد پایگاه ت وارد اتخابی وارد اتخابی با نظارت و بازدر ها بر مصرف مو
فذیه سالم/ بوفه بهداشتی ۰ سالم/ بوفه بهداشتی ۱۰ لغذیه سالم/ بوفه بهداشتی ۱۰ لغذیه سالم/ بوفه بهداشتی ۱۰ لغذیه سالم/ بوفه بهداشتی ۱۰ واد غذایی ونوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ ۱۰ واد غذایی ونوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ ۱۰ واد غذایی ونوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟ ۱۰ واد غذایی نظرت می شود؟	ت پایگاه تغذیر یگاه تغذیه سا م فاقد پایگاه ت وارد اتحانی وارد اتحانی با نقرات و بازد. با بر مصرف مو با عدم مصرف مو با عدم مصرف مو

همکاران محترم دقت نمایند در صورت عدم پاسخ به سوال پایگاه تغذیه سالم دارد یا ندارد، هر دو قسمت "پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی" و"مدرسه فاقد پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی" مشاهده خواهد گردید و چنانچه سهوا تکمیل گردد؛ نمره هردو چک لیست در نمره کل محاسبه شده و نتیجه ممیزی کاملا غلط خواهد بود و فرم بسته نخواهد شد .

توجه :در صورت بوجود آمدن مشکل فوق لازم است ابتدا حتما نمرات مربوط به چک لیست غیر مربوطه صفر گردیده و سپس روند صحیح پاسخدهی برابر موارد بیان شده اجرا گردد.

فرآيند اجرايي بعد از تكميل فرم:

کنترل و بازبینی فرم توسط کارشناس مسئول سلامت نوجوانان،جوانان و مدارس

ارائه نتایج به آموزش و پرورش شهرستان توسط کارشناس مسئول سلامت نوجوانان ،جوانان و مدارس جهت انجام مداخلات و پیگیری های لازم

چک لیست مدارس مروج سلامت(ممیزی مرحله دوم)

مسئول تكميل فرم:مراقب سلامت/ كاردان،كارشناس بهداشتى

شرایط تکمیل فرم: پس از انجام ممیزی مرحله دوم و در بازه زمانی ۱۵ اردیبهشت ماه تا ۳۰ خرداد ماه هر سال

چگونگی تکمیل فرم:

۱- با توجه به حساسیت ثبت نمرات در چک لیست مدارس مروج سلامت تکمیل کلیه سوالات این چک لیست نیازمند توجه ویژه ای می باشد.
 . پس از ثبت سوالات در هر بخش و ثبت کامل فرم نمره هر سوال و هر بخش در داشبورد مدارس قابل رویت می باشد.

2010 \$	تعداد کارکنان فعال آممنش دیده در بینام	تعدادكانكنات مديسة	تعداد دانش آمه	united at the	ىشخصات مدرسە يەرەب استقرارمدىسە
637	0	0	0	مختلط 🔵 پسرانه 📄 دخترانه	وستایی 🔵 شهری
	* اجباری	* اجباری	* اجباری		
				مدرسه مروج سلامت موجود است؟	یا مدارک و مستندات لازم در
) ۹ تا ۱۳ آیتم 🔵 زیر ۹ آیتم	ری ۱۱ تا ۲۴ آیتم 🔿 ۱۲ تا ۱۸ آیتم 🔾
			موجود است؟	ق دستورالعمل تشکیل شده و صورتجلسات آن	یا کمیته سلامت مدرسه مطاب
	ه(کمتر از ۴ جلسه) تشکیل شده است.	و صورتجلسات موجود است. 🔵 کمیته سلامت مدرس	، سلامت مدرسه (۲ تا ۶ صورتجلسه) تشکیل شده	سه) تشکیل شده و صورتجلسات موجود است. 🔵 کمیتا	ری میته سلامت مدرسه (۶ تا ۹ صورتجل
			است؟	للات را شناسایی و نسبت به حل آنها اقدام کرده	یا کمیته سلامت مدرسه مشک
					ری موارد انتخابی
				ل مشكلات سلامت مدرسه تهيه شده است؟	یا برنامه عملیاتی به منظور حا
					ری موارد انتخابی
	است؟	ورش و سایر سازمان های مرتبط گزارش شده ا	همکاری، به سطوح مدیریتی آموزش و پرو	منظور جلب حمایت های مالی و اجرایی و جلب	یا مشکلات سلامت مدرسه به
					5

۲- با توجه به اینکه هر دو چک لیست "پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی" و "مدرسه فاقد پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی" برای کلیه مدارس مجری برنامه مروج سلامت قابل مشاهده و ثبت می باشد. لازم است ابتدا انتخاب نمایید مدرسه پایگاه تغذیه سالم دارد یا ندارد ، تا یکی از چک لیست ها فیلتر شده و مشاهده نگردد.

که تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی 	ت پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی	
تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی امان فرارکی به عنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است وتجهیزات لازم را دارد؟ بره تندایی بره تندایی از استایی از استایی بره تندایی بره تندایی از استایی امان امان استان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و این کارکنان گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیت متمدی پایگاه و فروش مواد خوراکی را دارند؟ از استانی استانی استانی از استان استانی استانی از استان از استان از استان از استان از استان از استانی از استانی از استانی از استانی از استانی از استانی از استان از استانی از استانی از استانی از استانی از استانی از استانی از استانی از استان از استانی از از از استان از استانی از استان از استان از استانی از از از از استانی از از از از استانی از استانی از استانی از استانی از از از از استان از استانی از از از از از از این از از از ا	یگاه تعذیه سالم/ بوفه بهداشتی د ⊖ ندارد	
ا فضای فیریکی به عنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است وتجهیزات لازم را دارد؟ ارد انتخابی ارد انتخابی وتوشیدنی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرف دید دانش آموزان نصب شده است؟ ار انتخابی انتخابی از به تنخابی امایتات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و این کارکنان گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیت متصدی پایگاه و فروش مواد خوراکی را دارند؟ امایتات انتخابی می منظور فرهنگ سازی بوله توسط مراقب سالمت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزان نصب شده است؟ امایتات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود؟	تغذيه سالم/ بوفه بهداشتی	
بر، تندایی ا مواد غذایی وتوثیدی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرف دید دانش آموزان نصب شده است؟ بر، تندایی بر، تندایی بره تندایی ا معاینات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و این کارکنان گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیت متصدی پایگاه و فروش مواد خوراکی را دارند؟ ا معاینات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و معاونت بهداشتی انجام می شود؟	ا فضای فیزیکی به عنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است وتجهیزات لازم را دارد؟	
با مواد غذایی وتوشیدنی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرفی دید دانش آموزان نصب شده است؟ رب انتشار واب انتشار واب انتشار مواد انتشار واب انتشار با مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم، آموزش و نشق اداش آموزان که کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و	وارد التطابي	
زب تندانی با نظرت و بازدید منظم از پایگاه تغذیه سالم/ بوفه توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و یرورش و معاونت بهداشتی انجام می شود؟ ورد تندانی ورد تنداین ورد تنداین با مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم. آموزش و شورش دانش آموزان کمک کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و	با مواد غذایی وتوشیدنی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟	
یا نظارت و بازدید منظم از پایگاه تغذیه سالم/ بوفه توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و یرورش و معاونت بهداشتی انجام می شود؟ سرد تنخلی یا معاینات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و این کارکنان گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیت متصدی پایگاه و فروش مواد خوراکی را دارند؟ سرد تنخلی یا مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم. آموزش و تشویق دانش آموزان که کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و	وارد التخلى	
مرید تنمای ایا معاینات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و این کارکنان گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیت متصدی پایگاه و فروش مواد خوراکی را دارند؟ مزید انتخاب ایا مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم. آموزش و تشویق دانش آموزان که که کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و	با نظارت و بازدید منظم از پایگاه تغذیه سالم/ بوفه توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و یرورش و معاونت بهداشتی انجام می شود؟	
یا معاینات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و این کارکنان گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیت متصدی پایگاه و فروش مواد خوراکی را دارند؟ مزارد انتخاب یا مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم. آموزش و تشویق دانش آموزان که که کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و	وارد انتخابي	
مورد تتخاب ایا مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سائم، آموزش و تشویق دانش آموزان که به سلامت دانش آموزان کمک کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و	با معاينات منظم كاركنان مدرسه كه در بخش تهيه و توزيع مواد غذايي كار مى كنند انجام مي شود و اين كاركنان گواهي محت سلامت و مجوز فعاليت متمدي پايگاه و فروش مواد خوراكى را دارند؟	
ايا مدرسه برنامه خاصي به منظور فرهنگ سازي تغذيه سائم، آموزش و تشويق دانش آموزان كه به سلامت دانش آموزان كمك كند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت هاي تغذيه اي و	وارد التخابي	
جرای بیشتر از دو برنامه 🔵 اجرای یک یا دو برنامه 🔵 عدم اجرای برنامه های فرهنگ سازی تغذیه	با مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم، آموزش و تشویق دانش آموزان که به سلامت دانش آموزان کمک کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و برای بیشتر از دو برنامه 🔵 اجرای یک با دو برنامه 🔵 عدم اجرای برنامه های فرهنگ سازی تغذیه	

وضعيت پايگاه تغذيه سالم/ بوفه بهداشتی	
. تشاعه مؤهد (مال معنفة مالأط ا	
ا⊂ پایان عدید سام را بوها بهداستی : (
مدرسه فاقد پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی	
💻 آبا فمرست مواد غذابه، ونوشیدد، سالم در مدرسه موجود و فمرست مواد خوراکه مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش، آموزاب نصب شده است؟	
موارد التخابي	
📒 آیا نظارت و بازدید توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی مبنی بر عرضه مواد غذایی غیر مجاز انجام می شود؟	
موارد التخابى	
📒 آیا بر مصرف مواد غذایی نظارت می شود؟	
ن بله 🔾 خبر	
📃 آیا عدم مصرف سوسیس، کالباس و نوشابه های گازدار رعایت می شود؟	
موارد التخالى	
📃 آیا مدرسه فاقد بوفه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم. آموزش و تشویق دانش آموزان که به سلامت دانش آموزان کمک کند دارد؟ مانند جشنواره غذا، مناسبت های تغذیه ای و	
اجرای بیشتر از دو برنامه اجرای یک یا دو برنامه) عدم اجرای برنامه های فرهنگ سازی تغذیه	

همکاران محترم دقت نمایند در صورت عدم پاسخ به سوال پایگاه تغذیه سالم دارد یا ندارد، هر دو قسمت "پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی" و"مدرسه فاقد پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی" مشاهده خواهد گردید و چنانچه سهوا تکمیل گردد؛ نمره هردو چک لیست در نمره کل محاسبه شده و نتیجه ممیزی کاملا غلط خواهد بود و فرم بسته نخواهد شد .

توجه :در صورت بوجود آمدن مشکل فوق لازم است ابتدا حتما نمرات مربوط به چک لیست غیر مربوطه صفر گردیده و سپس روند صحیح پاسخدهی برابر موارد بیان شده اجرا گردد.

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

کنترل و بازبینی فرم توسط کارشناس مسئول سلامت نوجوانان،جوانان و مدارس

ارائه نتایج به آموزش و پرورش شهرستان توسط کارشناس مسئول سلامت نوجوانان ،جوانان و مدارس جهت انجام مداخلات و پیگیری های لازم

فرم مراقبت دوره ای سلامت گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال-بخش غیر پزشک

مسئول تكميل فرم:مراقب سلامت / بهورز

شرایط تکمیل فرم:جهت انجام مراقبت دوره ای جوانان براساس بسته خدمتی و هر سه سال یکبار

چگونگی تکمیل فرم:

- ۱– اطلاعات اختصاصی:
- با توجه به ثبت وضعیت تاهل در این بخش سوالات مربوط به "خشونت خانگی در زنان همسردار" و""سابقه فوت/ جدایی از همسر در یک سال اخیر" فیلتر گذاری شده است.
- ۲- تن سنجی: پس از اندازه گیری قد و وزن جوان به صورت استاندارد ،مقادیر به دست آمده برحسب سانتی متر و کیلوگرم در قسمت های مربوطه ثبت گردد . نرم افزار مقدار نمایه توده بدنی را به طور خودکار ثبت نموده و پیام ،ارجاع و یا پیگیری لازم متناظر با هر وضعیت مطابق با بوکلت چارت مشاهده می گردد.

مون می باسد - یوه زندگی سالم	چاقی دارد ودر معرض ابتلا به افزایش فشار ، توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش ش						درجه خورشاوندی	یا بین، والدین، نسبت
به به محدودیت	[رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن ، توص					~	انتخاب کنید	ويشاوندى وجود
ارجاع به پزشک	مصرف نمك وانجام فعالیت بدنی و]							ارد؟
		_) بلی 🔵 خیر
								ن سنجی
	(BM	📒 نمایه توده بدنی(ا			📃 وزن] قد
		مقدار:			مقدار: (kg)			قدار: (cm)
		10 W1/1		4	٧o		+	100

- ۳- سابقه بیماری فرد:
- سابقه بیماری در فرد برای تک تک بیماریها پرسیده شده و نتیجه ثبت گردد.
 - ۴- سابقه بیماری / عادت در خانواده :
- سابقه بیماری در اعضای درجه یک خانواده برای تک تک بیماریها پرسیده شده و در صورت عدم وجود سابقه، انتخاب گزینه"ندارد" از منوی مقابل آن بیماری الزامی است.
 - ۵- غربالگری اولیه درگیری با مصرف سیگار ،الکل و مواد
- درصورتی که پاسخ سوال درباره مصرف هر یک از مواد در طول عمر بلی باشد سوال دوم که مربوط به مصرف در سه ماه اخیر است قابل مشاهده و ثبت است.



۶- غربالگری سلامت روان

- با توجه به اینکه جمع امتیاز به صورت خودکار محاسبه و ثبت می گردد <u>عدم پاسخ حتی به یک سوال</u> منجر به عدم نمایش جمع بندی و اجرا نشدن شروط موجود بر روی جمع نمرات خواهد شد.
 - با توجه به دستورالعمل راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت سوالات مربوط به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود
 فقط برای افرادی که نتیجه غربالگری سلامت روان آنان غربال مثبت باشد، قابل مشاهده و ثبت می باشد و <u>در صورت مثبت بودن پاسخ هر</u>
 یک از سوالات مربوط به غربالگری خودکشی بایستی فرد سریعا به پزشک ارجاع داده شود.





۷- غربالگری صرع ،معلولیت ذهنی
 - در صورتی که سوال" تشخیص قبلی بیماری صرع توسط پزشک " گزینه بلی انتخاب گردد نیازی به پرسش دو سوال دیگر نمی باشد و به
 طور خودکار سوالات بعدی حذف می گردد.

بررسی خشونت خانگی در زنان متاهل

- این بخش فقط در فرم زنان متاهل دیده می شود.
- با توجه به اینکه جمع امتیاز به صورت خودکار محاسبه و ثبت می گردد عدم پاسخ حتی به یک سوال منجر به عدم نمایش جمع بندی و شروط موجود بر روی آن خواهد شد.

۱۰ - ارزیابی اولیه

- فشار خون سیستول و دیاستول مرحله دوم فقط زمانی قابل ثبت خواهد بود که مطابق با دستورالعمل بوکلت چارت فشارخون سیستول و دیاستول مرحله اول ۹۰/ ۱۴۰ و یا بیشتر باشد .

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

- ارجاع به پزشک جهت انجام معاینه پزشکی
 - ارجاع به دندان پزشک در صورت نیاز
- تکمیل فرم های مرتبط حسب نیاز(فرم پدیکلوز،گال، پیش بارداری، فرزند آوری و.......)
- ثبت پیگیری ها در صورت وجود مراقبت ویژه جوان حسب بیماری/ اختلال نیازمند مراقبت در بازه زمانی کمتر از مراقبت دوره ای با تکمیل فرم مراقبت ویژه.

فرم مراقبت دوره ای سلامت گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال-بخش پزشک

مسئول تكميل فرم:پزشک

شرایط تکمیل فرم:جهت انجام معاینه پزشکی جوانان

چگونگی تکمیل فرم:

راهنمای کلیه اقلام موجود در فرم در بخش مربوطه بارگذاری شده است.

				التا ارانه خدمت کا گزارشات ۲
			راهمای فلم	📒 وضعیت عمومی(کم خونی و) و جود
اقدام	طبقه بندى	نشانه ها	ارزیابی	طبیعی غیرطبیعی
				📒 اندازه گیری فشار خون
آزمايش هاي هورموني تيرونيد (TrRU ،Tr،TF، TSH) اقدامات تصعيب داري (د. وجبت انجم) شاما اسمامگراف مداراسكس تيرمان د		در صورت مثبت بودن هر یك از علائم ذكر شده:		طبیعی 🕥 غیر طبیعی
المساح الموردرداري اردر مورت تروپ مسل سولو دراني و چه مسل عيروري. در صورت غير طبيعي بودن نتايج آزمايشات، ارجاع غير فوري به متخصص داخلي يا غدد	تواتر دارد	به همراه بزرگي اندازه تيرونيد	شرح حال بگیرید و معاینه * کنید:	📃 وضعیت قلبی عروقی
توصيه به مصرف غذاهای حاوی يد کافي و نمک يد دار تصفيه شده به مقدار مناصب احص و جام از محسن گردا محصص فرندايديد دا			سابقه فاميلى	طبیعی فیر طبیعی
توميدهاي درم چهت بيهدري و شمرف منت يد در			وضعيت اشتها	tu cunta 🗖
آزمايش هاي هورموني تيرونيد (T۳RU ،T۳،T۴، TSH)			حستدی و صفف عصلانی تاکی کاردی	ے طبعہ (غبر طبیعہ)
در صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایشات، ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی یا غدد 	وجود مشكل	در صورت متبت بودن هر یک از علائم ددر شده:	تعريق	
توصیه به مصرف عداهای خاوی ید نافی و تعت ید دار تصفیه سده به معدار مناسب توصیه های لازم جهت نگهداری و مصرف نمك ید دار	بدون گوانر	بدون بزرگي اندازه تيروئيد	علايم پوستى	ا تيروئيد
			علايم چشمی بررسي اندازه تيروئيد و قوام تيروئيد ترمور	ن طبيعي ن غير طبيعي
توصيه به مصرف غذاهای حاوی يد کافي و نمک يد دار تصفيه شده به مقدار مناسب	تيروئيد سالم	نشانه و علامتی غیر طبیعی ندارد		📃 شکم
توصيه هاي لازم جهت نگهداري و مصرف نمك يد دار	است			🔾 طبیعی 🕥 غیر طبیعی
سمت پایین گردن برآمدگی مشاهده نمی شود و خالی است. در آن هایی که گواتر دارند، بالای	ر حالت عادی در ق	ا ما بایستد و چانه را در وضعیت عادی قرار دهد، در	در هنگام معاینه تیروئید فرد از او بخواهید در مقابل ش	📃 دستگاه اورژنیتال
، و به اندازه یک بادام است. ولی ممکن است بزرگ تر باشد و حتی آنچنان بزرگ که همه نیست و بلک فوقانی بشت لیه فوقانی عنیه در حرکت حشم ، و به بائین قرار می گیرد، این	ىدگى گاھى كوچك دن حاخش حشم	ط میانی به دو طرف گسترده شده است. این برآه ۱: مضعت، است که بلک فوقانی قاد. به دنیاا . ک	فرورفتگی جناغ برآمدگی دیده می شود که معمولا از خ قسمت های گردن را بگیرد و به زیر جانه برسد.id lag	🔾 طبيعى 🕥 غير طبيعى
از حرکت چشم است. یک پدیده مشابه در لبه تحتانی وقنی که چشم به سمت پایین حرکت	بل ملاحظه ای بعد	نیست یا وقتی که حرکت پلک فوقانی به طور قاہ	حالت معمولا واضح است وقنى كه پلك قادر به حركت	📃 يوست و مو(خالکوبی و)
		ممکن است missed شود.	می کند، اگر مشاهده این حرکت سریع باشد تشخیص	طبیعی 🕥 غیر طبیعی
	a sale of t	مميد معادته دريجال الشبيبته مرا	ترممن براي الندادي ترممن دادد فرد	
	الذم الذم الزاباني طاق موريوني تيولند (14) الامات الموريزياني تيولند (14) الترك التاليات و موري نفر طلبي بون علاج (ناماندي الياع لم قراري به محاصي دفايي با قد الومين عمر طلبي علي وي معلي الشاري و مرك الشاري علي قراري به محاصي دفايي با قد الومين عمر طلبي تيولند (14) التالية علي قراري به محاصي دفايي با قد الومين عمر طلبي تيولند (14) المراك العلي قراري به محاصي دفايي با قد الومين عمر طلبي تيولند (14) المراك العلي قراري به محاصي دفايي المراك (المراك محالي المراك المراك الومين به معرف القامي دولي بداكاني و تمكن بدار المعاني فقد به مقام معامي الومين به معرف القامي دولي بداكاني و تمكن بدار المعاني فقد به مقام معامي الومين بين كردي المراك مي معلي المراك و حوال المات در المراك مي معرك المراك و مراك المراك ال	بله بندی الله این الم این مردوبان تبواید (۲۲۳، ۲۳۳، ۲۳۱۱) اوباین مای مردوبان تبواید (۲۳۵، ۲۰۳، ۲۳۳، ۲۳۱۱) اوباین مای مردوبان تبواید (۲۳۵، ۲۰۳، ۲۳۳، ۲۳۱۱) این مردوبان مردوبان تبواید (۲۳۵، ۲۰۳، ۲۳۵، ۲۳۱) این مردوبان مردوبان تبواید (۲۳۵، ۲۰۳، ۲۳۵، ۲۳۱) این مردوبان مردوبان تبواید (۲۳۵، ۲۳۰، ۲۳۵۰) این مردوبان مردوبان این مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان اوبیان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان اوبیان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان این مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان این مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان این مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان این مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان این مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان این مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان مردوبان این مردوبا	نشانه ما اشانه ما اشانه ما د با نداین مار با مار مارک بندی افرانه بدی یا افرانه این ماروری در در ماروری در ماروری در در در ماروری در در در ماروری در در مرد در ماروری در در در مرد در ماروری در در در درد در ماروی در در در در در مرد در ماروری در	ارزیابی نشانه ها طبقه بندی اقدم شرح حل رئید و معاینه " کنید: شرح حل رئید و معاینه " کنید: شرح حل رئید و معاینه " کنید: شرح حل رئید و معاینه " کنید: م مراد بزرگی لذات نبوند. گوتر دزد. الارمان مان مورز این این این مورز این این مور این این موز این این مورز

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

پس خوراند به مراقب سلامت حسب نیاز جهت پیگیری موارد به تشخیص و صلاحدید پزشک

فرم ارزیابی سلامت نوجوانان (ویژه پسران/ویژه دختران)-بخش غیر پزشک

مسئول تكميل فرم:مراقب سلامت / بهورز

شرایط تکمیل فرم:جهت انجام مراقبت دوره ای نوجوانان غیر دانش آموز در سنین ۶، ۱۵، ۱۲، ۹ سال و مراقبت دانش آموزان پایه تحصیلی هدف(یایه ۱، ۴، ۷،۰۷)

چگونگی تکمیل فرم:

چند نکته:

- با توجه به هوشمندسازی فرم، در تکمیل قسمت های مختلف بسته به انتخاب گزینه های مختلف بخش های غیرمرتبط فیلتر می گردد

— وضعیت تحصیلی نوجوان:

- نوآموز نوجوانانی که مقرر است در سال تحصیلی جاری به پایه اول دبستان برود.
- دانش آموز- نوجوانانی که در هر یک از پایه های تحصیلی به غیر از پایه یک دبستان مشغول به تحصیل هستند.
 - غیر دانش آموز- نوجوانانی که به هر دلیل به مدرسه نمی روند و یا ترک تحصیل کرده اند.

					مشخصات فردى
		نام مدرسه	* <mark>اجباری پایه</mark> انتخاب کنید	* <mark>اجباری</mark> دوره	وضعیت تحصیلی وضعیت تحصیلی نوجوان دانش آیم:
			ا بیمه تکمیلی	تی وخیریہ: بتی وخیریہ: بان/موسسہ	دانش آمور انتخاب کنید دانش آمور نوآموز
			* اجباری دارد ندارد	~	غیر دانش آمور بلی خیر
ثبت موقت				انش آموزی است؟	آیا نوجوان سفیر سلامت د * اجباری بلی خیر

- امتیاز این بخش به طور خودکار توسط سامانه محاسبه و درج می گردد .
- در صورت عدم درج پاسخ هریک از سوالات ،جمع کلی امتیاز مشاهده نشده و شروط وابسته به آن عمل نخواهد کرد، (در این حالت فرم بسته نمی شود و حتی پس از تکمیل سوال باقیمانده ، ممکن است شروط وابسته به آن به درستی عمل نکنند.)
 - سوالات غربالگری سلامت روان ۵تا ۱۴ سال
- با توجه به دستورالعمل راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت سوالات مربوط به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود فقط برای افرادی که نمره ۵ سوال اول آنان ۵ و بیشتر باشد قابل مشاهده و ثبت می باشد و <u>در صورت مثبت بودن هر یک از سوالات مربوط به غربالگری</u> <u>خودکشی</u> لازم است ادامه مراقبت ها متوقف شده و فرد سریعا به پزشک ارجاع گردد.
 - سوالات غربالگری سلامت روان ۱۵ سال به بالا
- با توجه به اینکه جمع امتیاز به صورت خودکار محاسبه و ثبت می گردد ،عدم پاسخ حتی به یک سوال منجر به عدم نمایش امتیاز جمع بندی و اجرا نشدن شروط موجود بر روی جمع نمرات خواهد شد.
- با توجه به دستورالعمل راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت سوالات مربوط به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود فقط برای افرادی که نتیجه غربالگری سلامت روان آنان غربال مثبت باشد، قابل مشاهده و ثبت می باشد و در صورت مثبت بودن هر یک از سوالات مربوط به غربالگری خودکشی لازم است ادامه مراقبت ها متوقف شده و فرد سریعا به پزشک ارجاع گردد.
 - ارزیابی / تشخیص و طبقه بندی مقدماتی
- با توجه به اینکه برای سنجش بینایی از تابلوی سنجش با معیار DECIMEL دارای ردیف های ۱/۱۰.....۱۰/۱۰ استفاده می گردد برای ثبت
 حدت بینایی لازم است فقط عدد صورت کسر(بین یک تا ده) در محل مربوطه تایپ گردد.
 - چنانچه وضعیت پوست و مو ،پدیکلوز و یا گال گزینه "دارد " ثبت گردد فرم پیشنهادی مربوطه جهت تکمیل مشاهده می گردد.



مسئول تكميل فرم:پزشک

شرایط تکمیل فرم:جهت انجام معاینه پزشکی نوجوانان غیر دانش آموز در سنین ۶، ۱۵،۱۲،۹ سال و دانش آموزان پایه تحصیلی هدف(پایه ۱، ۴، ۱۰،۷)

چگونگی تکمیل فرم:

در بررسی وضعیت قد و BMI ، <u>و</u>ضعیت قد به طور خودکار از قسمت غیرپزشک فرم به قسمت پزشک منتقل می شود. ولی وضعیتBMI بایستی توسط پزشک <u>به صورت دستی ثبت گردد.</u>

راهنمای کلیه اقلام موجود در فرم در بخش مربوطه بارگذاری شده است.

					Ŭ
💳 گزارشات مدیریت مالی * 🔹 داروخانه *				راهنمای قلم	الشبورد الله ارائه خدمت مط كزارشات مع الله الشبورد الله ارائه خدمت الله المالية المالي المالية المالية الم المالية المالية مالية المالية مالية المالية مالية المالية مالية مالية المالية مالية ما مالية مالية م مالية مالية مال مالية مالية ممالية ممم مالية مالية مالية مالي مالي مالية مالية مال
	í .	1			* اچیاری کودک آزاری
	اقدام	طيقه بتدي	نتيجه ارزيابى	ارزبابى	ن بلی 🔿 خبر
					🧮 رفتارهای پر خطر
				معاینه و بررسی کنید از نظر:	انداع بغلبعان برخط
				 محدودیت حرکت در عضو 	نوع
				- آتروفی عضلات	انتخاب كنيد
				 غیر طبیعی بودن شکل و طول و تقارن قدرت عضلانی 	
	ارجاع غیر فوری به پزشک متخصص	داراي اختلال اسكلتى -	وجود هریک از موارد ه	المكارية المراجع المراجع المراجع المراجع	+
		عضلانی و قامت	بررسی شده در معاینه	- ستويور په نيتور په تورتور په تمر صای	مصرف ریان بار موارد انتخاب
				- سرکچ یا سربه جلو - پشت گردو گود یا بشت صاف - افتادن شانه ها	
				~	ا سایر بیماری ها/ عوامل خطر/اختلالات
				- مست نچ پاپاي طعديس	میری
				- زانوي ضريدري يا زانوي پرانتزي يا زانوي عقب رفته	
					گواهی نتایج معاینات پزشک عمومی
				بستن	
					📑 تتابج معاينات
		0			نوجوان مورد ارزیایی ومعاینه قرار گرفت اختلال/نیس
					ن دارد ن ندارد

<u>گواهی نتایج معاینات پزشکی</u> :سوالات این بخش با هدف ارائه نتایج معاینات نوجوانان دانش آموز به مدارس ایجاد شده است و ارائه اطلاعات کامل در قسمت های مختلف این بخش جهت پیگیری موارد مورد نیاز، توجه ویژه به شرایط خاص افراد و … لازم و ضروری است.

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

- ارجاعات تخصصی ،درخواست آزمایش در صورت نیاز
- پس از ثبت کامل نتیجه معاینه در سامانه ، جهت دانش آموزان تکمیل گواهی کاغذی نتایج معاینات علاوه بر ثبت در سامانه به منظور ارائه نتایج معاینات به مدیران مدارس نیز الزامی است و می بایست توسط پزشک در اختیار والدین قرار گیرد. - پس خوراند به مراقب سلامت حسب نیاز جهت پیگیری موارد به تشخیص و صلاحدید پزشک

فرم ارزیابی سلامت نوجوانان ۵ ساله(ویژه پسران/ویژه دختران)-بخش غیر پزشک

مسئول تكميل فرم:مراقب سلامت / بهورز

شرايط تكميل فرم:جهت انجام مراقبت دوره اى نوجوانان ۵ ساله

چگونگی تکمیل فرم:

چند نکته:

- با توجه به هوشمندسازی فرم، در تکمیل قسمت های مختلف بسته به انتخاب گزینه های مختلف بخش های غیرمرتبط فیلتر می گردد
 - در برخی بخش ها ی فرم حسب نیاز راهنمای قلم بارگذاری شده است.
 - بررسی الگوی تغذیه و فعالیت فیزیکی فرد:
 - امتیاز این بخش به طور خودکار توسط سامانه محاسبه و درج می گردد .

- در صورت عدم درج پاسخ هریک از سوالات ،جمع کلی امتیاز مشاهده نشده و شروط وابسته به آن عمل نخواهد کرد، (در این حالت فرم بسته نمی شود و حتی پس از تکمیل سوال باقیمانده ، شروط وابسته به آن به درستی عمل نخواهد کرد.)
 سوالات غربالگری سلامت روان ۵تا ۱۴ سال
- با توجه به دستورالعمل راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت سوالات مربوط به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود فقط برای افرادی که نمره ۵ سوال اول آنان ۵ و بیشتر باشد قابل مشاهده و ثبت می باشد و <u>در صورت مثبت بودن هر یک از سوالات مربوط به</u> <u>غربالگری خودکشی</u> لازم است ادامه مراقبت ها متوقف شده و فرد سریعا به پزشک ارجاع گردد.
 - ارزیابی / تشخیص و طبقه بندی مقدماتی
- با توجه به اینکه برای سنجش بینایی از تابلوی سنجش با معیار DECIMEL دارای ردیف های ۱/۱۰۰....۱۰/۱۰ استفاده می گردد برای ثبت
 حدت بینایی لازم است فقط عدد صورت کسر(بین یک تا ده) در محل مربوطه تایپ گردد.
 - · چنانچه وضعیت پوست و مو ،پدیکلوز و یا گال گزینه "دارد " ثبت گردد <u>فرم پیشنهادی مربوطه</u> جهت تکمیل مشاهده می گردد.

اکاهش شنوایی اختلال گوش راست	اختلال گوش چپ	دانش آموزان و خانو ســر و در صــورت لــ توســط معلمــين و ه سريع موارد آلوده به و	واده های آنان بازدیــد روزانــه مــوی ـزوم بازدیــد لبــاس و بــدن آن هــا مربیــان بهداشـت مــدارس و ارجاع واحدهای بهداشتي درماني برای درمان
🔾 دارد 😑 ندارد	🔾 دارد 😑 ندارد	فرد	د آلوده به همراه خانواده و اطرافیان وی
😑 يوست و مو			
پدیکلوزیس	* اجباری گال		
🔵 دارد 🔵 ئدارد	🔵 دارد 🔵 ندارد		
🐼 فرم پیشنهادی			

 باکس ثبت فشار خون سیستول و دیاستول فقط برای افرادی که یکی از عوامل خطر فشار خون مطابق با بوکلت چارت را دارند قابل مشاهده و ثبت می باشد.

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

- ارجاع به پزشک جهت انجام معاینه پزشکی
 - ارجاع به دندان پزشک در صورت نیاز
- تکمیل فرم های مرتبط حسب نیاز (فرم پدیکلوز، گال،دهان و دندان و......)
 - ثبت پیگیری ها در صورت وجود

مراقبت ویژه نوجوان حسب بیماری/ اختلال نیازمند مراقبت در بازه زمانی کمتر از مراقبت دوره ای با تکمیل فرم مراقبت ویژه

فرم ارزیابی سلامت نوجوانان ۵ ساله (ویژه پسران/ویژه دختران)-بخش پزشک

مسئول تكميل فرم:پزشک

شرایط تکمیل فرم:جهت انجام معاینه پزشکی نوجوانان ۵ ساله

چگونگی تکمیل فرم:

در بررسی وضعیت قد و BMI ، وضعیت قد به طور خودکار از قسمت غیرپزشک فرم به قسمت پزشک منتقل می شود. ولی وضعیتBMI بایستی توسط پزشک به صورت دستی ثبت گردد.

راهنمای کلیه اقلام موجود در فرم در بخش مربوطه بارگذاری شده است.

📼 گزارشات مدیریت مالی 🔹 🖻 داروخانه 🕶					ی قلم	اًه داشیورد ا ل اً ارته خدمت ^ع ماً کزارشات → الم <mark>لاً</mark> ر اهنما
		اقدام	طبقه بندي	نتيجه ارزيابى	ارزيابى	اختلال شکل قفسه سینه *اچباری
	-				نه و بررسی کنید از نظر:	ن دارد ندارد معار
					محدودیت حرکت در عضو	* اجباری
					آتروفی عضلات سطیع بیدید شکا مطبل متقل مقدت عضلان) دارد () ندارد
		ارجاع غير فوري به پزشک متخصص	داراي اختلال اسکلنی - عضلانی و قامت	وجود هر یک از موارد ه بررسی شده در معاینه	یز میپنی بودن مدن و طون و ندرن شرت عمدی مکولیوز یا کیفوز یا اوردوز یا کمرصاف	دارد ندارد . دارد .
					سرکچ یا سر به جلو - پشت گردوگودیا سرانی - انجاد خانه جا	۰۰ ـ ۲۶۲.۰ 📒 بیضههای پایین نیامده (نزول نیا
					ت صاف ۲۰۰۰ العنادن سانه ها نسبت کچ پایای طاقدیس	*اجباری دارد ندارد . د
					وي ضربدري يا زائوي پرانتزي يا زانوي عقب رفته	- زان
						 اجباری ارگانومگالی دارد
						📒 بررسی فشارخون
-						پره هايپرتانسيون بلي ڪير
						📒 بررسی سلامت روان
	* ا جباری پرخاشگری	از سانحه	* اجباری استرس پس		* اجباری وسواسی جبری	* اجباری اختلال اضطراب منشر/پانیک/اضطراب اجتماعی
	دارد 🕥 ندارد	ķ	دلرد 🜔 ندار		ندارد 🕥 ندارد	دارد 🕥 ندارد

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

ارجاعات تخصصی ،درخواست آزمایش در صورت نیاز

پس خوراند به مراقب سلامت حسب نیاز جهت پیگیری موارد به تشخیص و صلاحدید پزشک

فرم اطلاعات عمومی و پایه مدرسه

مسئول تكميل فرم:مراقب سلامت / بهورز

شرایط تکمیل فرم:جهت ثبت اطلاعات عمومی و پایه هر یک از مدارس تحت پوشش در مهر ماه هر سال تحصیلی

چگونگی تکمیل فرم:

با توجه به اینکه فرم اطلاعات عمومی و پایه مدرسه به طور کامل هوشمند نشده است لازم است در تکمیل قسمت های مختلف فرم دقت کافی به .عمل آید

چند نکته:

- چنانچه به سوال آیا مدرسه مروج سلامت است؟ پاسخ مثبت داده شود فرم ممیزی مرحله اول و مرحله دوم برای آن مدرسه مشاهده می گرد
- در تکمیل قسمت های مختلف فرم دقت کافی لحاظ گردد و مواردی که با توجه به شرایط مدرسه نیاز به ثبت ندارد خالی گذاشته شود. در
 ورود اطلاعات جمعیتی حتما به دوره تحصیلی ،پایه و جنس توجه و بر اساس آن در قسمت مربوطه ثبت گردد.

📒 اطلاعات جمعیتی دانش آموزا	ن دوره اول ابتدایی				
پایه اول دختر ایرانی	پایه دوم دختر ایرانی	پایه سوم دختر ایرانی	پایه اول پسر ایرانی	پایه دوم پسر ایرانی	پایه سوم پسر ایرانی
	0			0	0
پایه اول دختر غیر ایرانی	😏 پایه دوم دختر غیر ایرانی	پایه سوم دختر غیر ایرانی	پایه اول پسر غیر ایرانی	پایه دوم پسر غیر ایرانی	پایه سوم پسر غیر ایرانی
0	0	0	0	0	0
		1941	0	0	0
0	0				
یایه جهارم دختر غیر ایرانی	یابه پنجم دختر غیر ایرانی	یایه ششم دختر غیر ایرانی	یابه جهارم بسر غیر ایرانی	بابه يتجم بسر غبر ابرانئ	يايه ششم يسر غبر ايراني
پایه چهارم دختر غیر ایرانی	یایه پنجم دختر غیر ایرانی	پایه ششم دختر غیر ایرانی ایه	پایه چهارم پسر غیر ایرانی (۸)	یایه پنجم پسر غیر ایرانی	پایه ششم پسر غیر ایرانی م

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

-در خصوص مدارس مروج سلامت انجام ممیزی مرحله اول و دوم در بازه های زمانی لازم و ثبت در سامانه
داشبورد مدارس

مسیر دستیابی به داشبورد مدارس

- از داشبورد اصلی سامانه منوی داشبوردها، داشبورد مدارس را کلیک نمایید. داشبورد مدارس دارای ۱۲ سربرگ(شیت) جداگانه به شرح ذیل
 می باشد که ۶ شیت انتهایی مربوط به نتایج چک لیست های بازگشایی مدارس در شرایط فاصله گذاری اجتماعی می باشد. در هرشیت
 اطلاعات بسته به سطح اکانت ورودی مشاهده می گردد و قابل فیلتر شدن تا پایین ترین سطح می باشد.
 - ۱- مروج سلامت
 - ۲- آموزش مدارس
 - ۳- اطلاعات عمومی و پایه مدارس
 - ۴- اطلاعات جمعیتی و آموزشگاهی
 - 5- اطلاعات چک لیست ممیزی
 - 6- نمودار ميانگين امتياز اجزاء

۷- ورژن های مختلف چک لیست بازگشایی مدارس در شرایط فاصله گذاری اجتماعی در مدارس(۶ شیت)



الف- مروج سلامت

اطلاعات قابل مشاهده در این سربرگ شامل موارد ذیل می باشد.

- تعداد مدارس مروج سلامت
- تعداد و درصد مدارس ارتقاء یافته در امتیاز و ستاره
- تعداد و درصد مدارس مروج سلامت برحسب ستاره کسب شده
 - درصد ارتقاء امتياز اجزا برنامه مدارس مروج سلامت
 - اطلاعات و امتیازات مدارس مروج سلامت به تفکیک مدرسه
- نمودار تعداد مدارس مروج سلامت برحسب هریک از شاخص های انتخابی فوق ثبت شده در سامانه در این داشبورد به تفکیک سطوح شبکه، موضوع آموزشی،گروه هدف، زمان و مکان آموزش و نقش کاربر قابل فیلتر

ب-آموزش مدارس

گزارش آموزش های گروهی ثبت شده در سامانه در این داشبورد به تفکیک سطوح شبکه، موضوع آموزشی،گروه هدف، زمان و مکان آموزش و نقش کاربر قابل فیلتر شدن می باشد.

Jui Ala	(in 1		بایگاه) ارتقا سواد سلامت روان جامعه (1تا 3	70023	تعداد دميم به تفكرك نقش كابير	
000	ىك	سنوکم -بیشا	جلسه)	1728984	نقد، کاری	
All 🗸 All	لى ~	قعال	COPD آسم و	176420	0.31M 0.04M (Blank)	
عتوان دوره			اسهال واستفراغ(كم آبي بدن وتنظيم	18553882	2.7M(3.49%) 0.44% 4.16M	
	<u></u>	100-m la 200 m la	آب والکترولیت)(هر خانه یک پایگاه)		(30.5) (47)	
All	ى ا	و الله الله الله الله الله الله الله الل	اشکال دارویی و روش استفاده از انها	29028	• .S.inv	
مکان			اشتایی با بیماری های منطقته از ناقلین	64514	and Salary	
		8/	آشنایی با عوامل زیان آور محیط کار	130807		
			آشنایی با واحد دهان ودندان وخدمات	47243	MEGO MEGO MEGO	
MethodType			Total	316852325	د ندائیزشک 🥌 (۵،۵۵ (۵۰ (۵۰ م	
All	\sim		تعداد دوره به تفکیک جارت	مقابسه	÷	
دروه هدف						
All	\sim	214				
		201				
نقش کاربر	3					
All						
1-00	9	1M				
				_		
		OM				
		1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	bitter by bitter bitter bitter bitter bitter bitter	64 44 64	but but but but but but but gath	
		"/7a. "/7a. "/3a. "/7g. "/7g. "/7g.	"//m" ///m" ///m" ///m, ///m, ///m, ///m, ///m	n. "1 n. "1 ng, "1 n	n "I'm "I'm "I'm "I'm "I'm	

ج- اطلاعات عمومی و پایه مدارس

کلیه اطلاعات مهم و اصلی ثبت شده در فرم اطلاعات عمومی و پایه (تعداد و درصد مدارس بر حسب نوع ساختمان و مالکیت، سیستم حرارتی و برودتی، اتاق بهداشت، پایگاه تغذیه سالم ، سفیر سلامت دانش آموزی، متوسط فعالیت بدنی) در این بخش قابل مشاهده و فیلتر شدن در سطوح مختلف ٍشبکه می باشد.

			701		~	2411							
ماہ	سال		سيستم برودتى			متوسط فعاليت بدنى	, ,	مراقب سلامت					
All	∨ 1399	\sim	All		\sim	All	\sim	All	~	مروح	درصد مدارس		
			2010			دوره تحصيلى		نوع ساختمان					
sid1			41		~		~	All	~		1.001		
5032526	531320100		All		~	All	Ŷ	All	~	- 19	.41%		
\bigcirc		\bigcirc	اتاق بهداشت			يه طبق دستورالعمل	بایگاه تغذ						
\bigcirc		-0	All		~	All	\sim					•	
											Y E ·	••	
sid1	نام مدرسه	جنسيت	دوره تحصيلى	مروح	نوع مدرسه	نوع ساختمان	نوع مالكيت	سيستم حرارتى	سيستم برودتى	مراقب سلامت	سفير	*^	
9644318	آبان 131	يسرانه	دوره اول ابتدایی	نيست	روزانه	قديمى	دولتى	بخاری گازی	کولر آیی	مريم ابافت	یک سفیر دارد	1	
96083318	امام على	يسراته	دوره دوم متوسطه	نيست	روزاته	توساز	دولتى	شوفاز	پتکه	ندارد	سفير تدارد	4	
96083318	امام على	يسرانه	دوره دوم متوسطه	نيست	روزانه	نوساز	دولتى	شوفاژ	کولر آبی	تدارد	سفير تدارد		
95114953	اميدوار	يسرانه	دوره اول متوسطه	نيست	روزانه	قديمى	غيرانتفاعى	شوفاز	کولر آبی	ندارد	یک سفیر دارد		
95114953	اميدوار	يسرانه	دوره اول متوسطه	نيست	روزانه	قديمى	غيرانتفاعى	شوفاز	کولرگارې	ندارد	یک سفیر دارد		
95114953	اميدوار	يسرانه	دوره اول متوسطه	نيست	يوزانه	مقاوم سازی در مقابل زلزله	غيرانتفاعى	شوفاز	کولر آیی	ندارد	یک سفیر دارد	2	
95114953	اميدوار	يسرانه	دوره اول متوسطه	نيست	يورانه	مقاوم ساری 🔔 له	غبرانتفاعى	شوفاز	کولرگارې	ندارد	یک سفیر دارد	2	
95114848	اميدوار	دخترانه	دوره اول متوسطه	نيست	روزانه	قديمى	غيرانتفاعى	شوفاز	کولر آیں	ريحانه قرائي			
96074309	انبزى انمي	ىس انە	دوره اول و دوم متوسطه	نىست	silier	نوسار	غيرانتفاعي		کول آبن	ندارد	بیش از یک سفیر دارد		
95114682	شهدای محراب	يسانه	دوره اول متوسطه	نىست	منانه	نوساز	دولتي	شوفاز	کولر آس	حسین رستگار	يک سفير دارد		
96070351	عدالتيان	يسانه	دوره دوم متوسطه	نيست	silia	قديمين	دولتور	بخارى گارى	کول آبن	المه محمدخانين	سفير ندارد		
95114722	مطفري	يسانه	دوره اول متوسطه	نىست	silia	قديمي	دولتي	بخاری گاری	کولر آبی	ندارد			
95114897	معارف سحاديه	يسرانه	دوره اول متوسطه	نىست	روزانه	قديمي	غيرانتفاعي	بخاری گاری	کولر آبن	ندارد	یک سفیر دارد	1	
95114897	معارف سجاديه	يسانه	دوره اول متوسطه	Course .	4ilion	100110	a clatiluc	بداري گاري	كوارگاري	ندارد	یک سفیر دارد		
95114897	distant dalar	dilau	دوره اول متوسطه	Charles .	ailia.	1000	o clatilut	tilde dt	كالرأين	subsi-	یک سفیر دارد	1	
05114007	and a state	and and		-County			ميرانتها مان	د ماد د ماد	کیل گاری	a dati	یک سفیر دارد	~	

د- اطلاعات جمعیتی - آموزشگاهی

در این شیت ، تعداد مدارس و تعداد دانش آموزان بر حسب پایه تحصیلی ، مقطع تحصیلی ، جنسیت، ملیت و منطقه با قابلیت فیلتر شدن در کلیه سطوح شبکه تا سطح مدرسه قابل مشاهده و دسترسی است.

علاوه بر گزارشات فوق ، تعداد مراقب سلامت و رابط سلامت مدارس در کلیه سطوح شبکه تا سطح مدرسه قابل مشاهده و دسترسی است.

	گزارش 🍝	📼 ثبت :	شیابی 👻	🗸 ارزه	ً پيام ها ∽	🖬 فرم ها 👻 🗹	• 🛢 اتبار •	ردها 👻 📥 ساختار شبکه	ت 👻 <mark>کما</mark> داشیو	ر ~ گ <mark>ما</mark> گزارشا،
واحد	نام مدرسه			4	کد مدرسا					
All	All		\sim	1	All	\sim		تعداد دانش اموزان		
شمری رمستانی	zhão	ماله						221 501		
		All	\sim					331281		
ط بهداشت نام مدرسیه کد مدرسه یوسفعان 54114400 یوسفعان 54114400 یوسفعان 1411440	مراقب سلامت رابد خدیجه بیون زن 0 خدیجه بیون زن 0 خدیجه بیون زن 0	مقطع اول ابتدایی اول ابتدایی اول ابتدایی	پايه اول دوم سوم	جنسیت دخترانه دخترانه دخترانه	وزان ملیت ایرانی ایرانی ایرانی	2 ماه تعداد دانش آم 10 9 1 7 9 1 9 1 9 9 1	1 0.75К —	رابط بهداشت	رابط بهداشت	
يوسفخان 54114400	خديجه پيون زن 0	دوم ابتدایی	ينجم	دخترانه	ايرانى	12 9 1			•0	
يوسفخان 54114400 يوسفخان 54114400 ينگه قلعه هودانلو 54119505 ينگه قلعه هودانلو 54119505	خديجه پيون زن 0 خديجه پيون زن 0 فاطمه براتي 0 فاطمه براتي 0	دوم ابتدایی دوم ابتدایی اول ابتدایی اول ابتدایی	چهارم ششم اول دوم	دخترانه دخترانه دخترانه دخترانه	ایرانی ایرانی ایرانی ایرانی	5 9 1 9 9 1 4 9 1 2 9 1		— 0 1.63K	• 1	
ینگه قلعه هودانلو 54119505 ینگه قلعه هودانلو 54119505 ینگه قلعه هودانلو 54119505	فاطمه براتی 0 فاطمه برانی 0 فاطمه براتی 0	اول ابتدایی دوم ابتدایی دوم ابتدایی	سوم پنجم چهارم	دخترانه دخترانه دخترانه	ایرانی ایرانی ایرانی	4 9 1 4 9 1 4 9 1		مراقب سلامت		
ىنچە ھىغە ھودائىلو بىگانە 50334401 بىگانە 50334401	فاظمه برانی 0 ندارد 1 ندارد 1	دوم ابندایی دوم متوسطه دوم متوسطه	سسم دهم دوازدهم	دخترانه دخترانه دخترانه	ایرانی ایرانی ایرانی	2 9 1 4 9 1 35 9 1	0.94K دارد		مراقب دارد ندارد و	
ىگانە 50334401 يىگانە 50334401	ندارد 1 ندارد 1	دوم متوسطه دوم متوسطه	يازدهم يازدهم	دخترانه دخترانه	ایرانی غیر ایرانی	17 9 1. 1 9 1v		1.44K تدارد —	دارد	

6- اطلاعات چک لیست ممیزی

کلیه اطلاعات ثبت شده در چک لیست ممیزی مدارس مروج سلامت به تفکیک سال تکمیل ،مرحله انجام ممیزی(ممیزی ۱-۲)، اجزاء هشتگانه با قابلیت فیلتر شدن در کلیه سطوح شبکه تا سطح مدرسه قابل مشاهده و دسترسی است.

		🔹 📾 ثبت گزارش 👻	یام ها 👻 💙 ارزشیابی	🖬 فرم ما 👻 💟 پ	• 😑 انیار 👻	📥 ساختار شبکه 🖌	شيوردها 👻	ئات 👻 💁 دار	بنده خانوار 👻 <mark>گما</mark> گزاره	ڊ 🦀 پرو
All	مرکز ب	نام مدرسه III	ري سامي کارکنان 5.59	7.68	12.30	امورس سلامت 8.97		75.90		
	واحد	کد مدرسه	بایگاه تعذیه 1 0 م	میانگین روان ح ۲		درصد ارتقاء ستاره 1 OC		ستارہ		
All	~	All	9.12	7.05	5.40	1.96		2.27		
- 1 -	1 I. I. I.	HCT2		НСТ3	کد مدرسه	نام مدرسه	مرحله سال	^ جزء سلامت		
س مروج سلامت ارائه خدمات بالینی	اجراء برنامه مدارن تحرک فیزیکن	ه بهداشت و درمان شهرستان درگز	بری روستایی نوخندان شبک	مركز خدمات جامع سلامت شو	96043919	بهمن 12	1396 2	ہ جامع آموزش سلامت		
	خدمات سلامت	ه بهداشت و درمان شهرستان درگز هداشت و درمان شهرستان فریمان	بری روستایی نوخندان شبک وستایی شهید اعتباری شبکه بر	مرکز خدمات جامع سلامت شو ر خدمات جامع سلامت شهری ن	96043919 مرکز 95114143	بهمن 12 فروردین12	1398 1 1396 1	» جامع اموزش سلامت ه جامع آموزش		
ارتفاء سلاملت كاركلي	روانی ، اجتماعی و مشاوره ای در مدرسه مدرسه فاقد پایگاه	هداشت و درمان شهرستان فریمان	وستایی شهید اعتباری شبکه بر	ز خدمات جامع سلامت شهری ن	95114143 مركز	فروردين12	1396 2	سلامت ه جامع آموزش سلامت		
برنمه جمع مورس سلامت	تغذیه سالم/ بوفه بهدا شتی	هداشت و درمان شهرستان فریمان	وستایی شهید اعتباری شبکه بر	ز خدمات جامع سلامت شهری ر	95114143 مركز	فروردين12	1397 1	ه جامع آموزش سلامت		
بهداشت محیط مدرنسه	مدیر بت	هداشت و درمان شهرستان فریمان	وستایی شهید اعتباری شبکه بر	ز خدمات جامع سلامت شهری ن	95114143 مرکز 05114143	فروردين12	1397 2	ہ جامع آموزش سلامت		
/یایگاه تعذیه سالم بونه بهداشتی	مشارکت والدین و جامعه در برنامه های ــلامت دانش آموزی	هداست و درمان سهرستان عریمان مداشت و درمان شهرستان سرخس	وستایی شهید اعتباری مسبقه بر ت شهری شهید رامون شبکه بر	ِ حدمات جامع سندمت سهری ن مرکز خدمات جامع سلام	51314803	مروردین ۲۰ فروردین عباس آباد12	1396 1	ہ جامع امورس سلامت ہہ جامع آموزش		

و- نمودار میانگین امتیاز اجزاء

نمودار میانگین ۸ جزء مدارس مروج سلامت به تفکیک شهرستان ها در این شیت قابل مشاهده می باشد.

13
10
5
de d
مزدر مزدر مزدر مزدر مزدر مزد سایه سنیه مینه سنیه سنیه سنیه سنیه سنیه مینه سنیه سایه سنیه سنیه سنیه سنیه سنیه سنیه سنیه سن

ز- چک لیست بازگشایی مدارس در شرایط فاصله گذاری اجتماعی در مدارس

کلیه اطلاعات مربوط به نمرات چک لیست های بازگشایی مدارس در شرایط فاصله گذاری اجتماعی قابل فیلتر شدن تا سطوح محیطی ، همچنین درصد رعایت پروتکل به تفکیک هر بخش از سوالات در این شیت قابل مشاهده می باشد.

	_						
واحد	01 / 04	05 004	71 404	E0 704	02 704	42 / 04	3
	01.4%	7 3.0%	/1.0%	50.7%	02.170	03.470	
جنسيت	بهداشت فردی	بارخشت به مدرسه	واحسيناسبون	استفادة از ماسک	فاصله ايمن	ارزیایی بهداشنی	
	07 104	00.004	02 / 04	02 4 04	80.9%	95 90%	
نام مدرسه	07.1%	00.9%	02.4%	73.0%	00.770	73.770	
All \sim	پسماند	سرویسهای بهداشتی	24949	بهداشت موادعدایی	مندردایی ایمن۱	اسورانی ا	
شناسه مدرسه						000%	
All						7770	
4	بدارس در شهرستانها و مراکز	نی تعداد فرم بازگشایی ه	مقايسه فراوا	ههرستان RN	، سلامت	م مرکز جامع خدمات	
۱ ۲- ۲۰ دوره تحصیلی	,000			درمان شهرستان باخرز 1 درمان شهرستان باخرز 1	این ارزنه شبکه بهداشت و این ارزنه شبکه بهداشت و	دمات جامع سلامت روست دمات جامع سلامت روست	
				درمان شهرستان باخرز 1	ایی ارزنه شبکه بهداشت و ا	دمات جامع سلامت روست	
debi-	500			درمان شهرستان باخرز ۱ درمان شهرستان باخرز ۱	ایی ارزنه اسبخه بهداشت و ایی ارزنه اشبکه بهداشت و	دمات جامع سلامت روست دمات جامع سلامت روست	
		I I I I I I I I I I I I I I I I I I I		درمان شهرستان باخرز 1 دیمان شهرستان باخرز 1	ایی ارزنه شبکه بهداشت و ایر ارزنه شبکه بمداشت	دمات جامع سلامت روست د مات جامع سلامت روست	
	0 4 4 4 4 4 4		4 4 4 4 4	درمان شهرستان باخرز درمان شهرستان باخرز 1	ایی ارزنه اسبت بهداشت و ایی ارزنه اشبکه بهداشت و	دمات جامع سلامت روست	
i la Dhi	100 Los 10 Los 10 10 10		マママブブブ	 tab. Dissipation lines. 	the loss of the second second	دملت جلمع ملامت مست	
تاريخ RN		********		درمان شهرستان باخرز ۱	این ارزنه اسبکه بهداشت. این ایدنه اشبکه بهداشت.		

سلامت میانسالان و سالمندان

فرم خدمات نوین میانسالان فرم های خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان

گروه سلامت میانسالان دارای ۶ فرم :

مراقبت سلامت میانسالان(زنان) ، مراقبت سلامت میانسالان(مرد) ، غربالگری سرطان روده بزرگ ، فرم ثبت نتیجه غربالگری سرطان سرویکس(پاپ اسمیر) ، ارزیابی دوره ای و تشخیص زود هنگام سرطان پستان در زنان میانسال زیر ٤٠سال ، ارزیابی دوره ای و تشخیص زود هنگام سرطان پستان در زنان میانسال بالای ٤٠سال میباشد .

تفاوت فرم میانسال زن و مرد، قسمت سلامت باروری و یائسگی و خشونت خانگی در فرم میانسال زن وجود دارد.

مسئول تكميل فرم:

فرم میانسال مرد ، فرم میانسال زن ، غربالگری سرطان روده بزرگ : بهورز /مراقب سلامت

فرم ثبت نتیجه غربالگری سرطان سرویکس(پاپ اسمیر) ، ارزیابی دوره ای و تشخیص زود هنگام سرطان پستان در زنان میانسال زیر ۴۰سال ، ارزیابی دوره ای و تشخیص زود هنگام سرطان پستان در زنان میانسال بالای ۴۰سال : <u>ماما / ماما مراقب سلامت</u>

شرايط تكميل فرم: كليه افراد ٥٩-٣٠ سال

نحوه تكميل فرم:

بعد از طی مراحل روتین در ارائه خدمت به یک فرد (انتخاب آیکون ارائه خدمات از صفحه داشبورد، جستجوی کد ملی، انتخاب فرم مراقبت سلامت میانسالان(زنان / مردان) و ثبت مورد جدید) قسمتهای فرم مراقبت سلامت میانسالان به ترتیب تکمیل و میانسالان از نظر لحاظ قسمتهای تن سنجی ، شیوه زندگی ، فعالیت جسمانی ،درگیری با مصرف دخانیات،مصرف غیر پزشکی دارو،الکل ومواد ، ارزیابی روانشناختی ، بررسی سوابق و علائم بیماریهای غیرواگیر(اختلالات فشار خون،اختلالات چربی خون، دیابت، روده بزرگ، خطرسنجی ده ساله حوادث قلبی-عروقی ، سل) ارزیابی میشود.

در قسمت باروری (فرم میانسال زن) موارد ارزیابی کلی سلامت زنان ۳۰ تا ۵۹ سال ، ارزیابی خونریزی واژینال ، عفونت آمیزشی و ایدز ، اختلال عملکرد جنسی ، تشخیص زودهنگام سرطان پستان و دهانه رحم ، ارزیابی خشونت خانگی در زنان متاهل و ارزیابی یائسگی در زنان ۴۵ تا ۵۹ سال بررسی می شود.

با توجه به نتایج حاصل از ارزیابی برخی قسمتها به صورت خودکار ثبت و توصیه ها و اقدامات لازم نشان داده میشود و با توجه به نیاز به پزشک ارجاع داده می شود.

هم چنین با توجه به هوشمندسازی فرمها برخی قسمتها جهت فرد مراجعه کننده با توجه به ارزیابی انجام شده و مشخصات فردی نشان داده میشود:

در قسمت تن سنجی بر اساس وزن و قد و دور کمر توده بدنی محاسبه و بر اساس راهنمای میانسالان اقدامات لازم صورت می گیرد.
 د رقسمت شیوه زندگی بر اساس اطلاعات ثبت شده ، امتیاز الگوی تغذیه محاسبه و اقدامات لازم انجام می شود.
 د ربخش فعالیت جسمانی مطابق با راهنمای میانسالان ثبتیات انجام و سیستم بطور هوشمند محاسبات را انجام و بر اساس فعالیت جسمانی مطلوب اقدامات انجام می شود.
 د در بخش درگیری با مصرف دخانیات،مصرف غیر پزشکی دارو مطابق با راهنمای خدمات میانسالان تکمیل و با توجه به امتیاز کسب شده اقدامات انجام می شود.
 د در بخش درگیری با مصرف دخانیات،مصرف غیر پزشکی دارو مطابق با راهنمای خدمات میانسالان تکمیل و با توجه به امتیاز کسب شده اقدامات انجام می شود.
 د در بررسی سوابق و علائم بیماریهای غیرواگیر با توجه به اطلاعات ثبت شده اقدامات لازم انجام می گیرد.
 د در درسی سوابق و علائم بیماریهای غیرواگیر با توجه به اطلاعات ثبت شده اقدامات لازم انجام می گیرد.
 د در مسمت غیرالگری سرطان روده بزرگ (فرم مجزا تکمیل می شود):
 د رو گروه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال و ۵۰ تا ۶۰ سال تکمیل می شود ، ین از پرسیدن سوالات غربالگری سرطان روده بزرگ (فرم مجزا تکمیل می شود):
 د رو و شدی ۳۰ تا ۱۰۵ سال و ۵۰ تا ۶۰ سال تکمیل می شود ، پس از پرسیدن سوالات غربالگری سرطان روده بزرگ تست فیت جهت گروه سنی ۶۰–۵۰ ساله انجام می شود و ای در سن زیر ۵۰ سال در صورت داشتن یک عامل خطر تست فیت انجام می شود.
 د روسمت راهنمای فرم (اول فرم بالای صفحه، سمت راست هر آیتم مراقبتی) راهنمای مخصوص هر مراقبت در صورت نیاز گذاشته شده رست.

راهنمای فرم مراقبت سلامت میانسالان قسمت ارزیابی کلی سلامت زنان ۳۰تا ۵۹ سال

<u>مراقب سلامت ماما:</u> مراقبت به صورت کامل توسط ماما قابل انجام بوده و تنها جهت ویزیت پزشک در موارد مشکل دار ، ارجاع صورت می گیرد.

<u>گروه هدف :</u> مراقبت برای خانم های ۵۹–۳۰ سال که به پایگاهها و یا خانه ها ی بهداشت مراجعه می کنندو قسمت اول فرم مراقبت سلامت میانسالان انها توسط مراقب سلامت ، بهورز تکمیل وبه ماما ارجاع داده شده اند ،انجام میشود.

دستورالعمل تكميل فرم ارزيابي كلي سلامت زنان ٣٠تا ٥٩ سال:

در قسمت وضعیت بارداری اگر احتمال بارداری وجود دارد حتما باید بررسی گردد ودر صورت باردار بودن فرم بسته شود وفرم مراقبت دوران بارداری تکمیل گردد .

لازم به ذکر می باشد در طول زمان بارداری وتا ۶۰ روز پس از زایمان فرم مراقبت میانسالان نباید مورد ارزیابی توسط مراقب سلامت یا ماما یا بهورز قرار گیرد .

تشخیص زود هنگام سرطان پستان

در آیتم طبقه بندی تشخیص زود هنگام سرطان پستان مورد طبیعی با توجه به موارد فاقد مشکل ،هوشمند علامت گذاری می گردد .شایان ذکر است جهت طبقه بندی بقیه موارد با توجه به راهنمای فرم طبقه بندی صحیح انجام گردد .

غربالگری وتشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم

غربالگری سرطان دهانه رحم طبق دستورالعمل (انجام پاپ اسمیر) در زنان ۵۹-۳۰ سال انجام می گردد .

در آیتم "نمونه پاپ اسمیر تهیه شد" در صورت تیک "خیر" ضروری است در گروه هدف پیگیری لازم جهت انجام وثبت نتیجه صورت پذیرد (در آیتم نمونه پاپ اسمیر تهیه شد ، ماما ی ارائه دهنده خدمت باید اسمیررا تهیه کرده باشد و در صورت انجام پاپ اسمیر در مراکز خصوصی وآزمایشگاهها تیک مخصوص به همان ایتم زده شود وتاریخ جهت پیگیری دریافت نتیجه ازمایش وثبت در سامانه در قسمت پیگیری فرم درج گردد .)

لازم به ذکر می باشد در محدوده زمانی جهت تکمیل فرم (ثبت نتیجه ماموگرافی یا پاپ اسمیر یا انجام معاینه پستان) پیگیری لازم صورت پذیرد تا فرمها از نظر مراقبتی وکیفیت ، کامل ارزیابی گردند .مسئولیت انجام موارد فوق بر عهده تکمیل کننده فرم می باشد .

فرآيند اجرايي بعد از تكميل فرم

- ✓ در هنگام ثبت جزییات فرم در صورتی که موردی نیاز به ارجاع داشته باشد کامنت مربوطه ظاهر و پیام ارجاع در سربرگ ارجاع و پسخوراند نشان داده شده که باید آنرا انتخاب و ثبت نمائید.
- √ در هنگام ثبت جزییات فرم در صورتی که موردی نیاز به پیگیری داشته باشد کامنت مربوطه ظاهر و تاریخ پیگیری در سربرگ پیگیری نشان داده شده که باید آنرا انتخاب و ثبت نمائید.
- ✓ در هنگام ثبت جزییات فرم کامنت اقدمات و توصیه های لازم ظاهر و در سربرگ توصیه و آموزش نشان داده شده که میتوانید از آن
 استفاده کنید.
 - ✓ ارجاع ازبهورز ، مراقب سلامت به ماما اجباري مي باشد

نكته قابل توجه:

در برخی موارد فرد بعد از پیگیری بار اول نیاز به پیگیری مجدد دارد که باید مطابق بسته سلامت میانسالان و راهنمای موجود در سربرگ توصیه و آموزش اقدام گردد.

نکات مهم در سامانه سینا :

- با توجه به هوشمند سازی فرمهای مراقبتی میانسالان در سامانه سینا، مراقبین سلامت ماما جهت رویت کامنتهای موجود در سامانه بایستی حتما با نام کاربری" ماما" وارد سامانه شوند، در غیر اینصورت کامنت مورد نظر نمایش داده نمی شود. کلیه کامنتهای ارائه شده در حین انجام مراقبت، در سربرگ توصیه و آموزش می نشیند و بایستی قبل از ثبت فرم ، حتما به سربرگ مذکور مراجعه و اقدامات لازم انجام گردد. تاریخ مراجعه بعدی را برحسب نیاز در سربرگ پیگیریها، درج نمائید.
 - استفاده از قسمت راهنما در کنار ایتم های مراقبتی جهت سهولت در انجام مراقبت بارگذاری شده است .
 - در صورت انجام اقدام خاص بغیر از موارد بارگذاری شده در کامنتها ضروری می باشد موارد فوق در قسمت ثبت اطلاعات درج گردد
- در صورت مراجعه فرد و داشتن شکایت (علائم ، درد ، مشکل ،) در زمان غیر از وقت غربالگری ودر محدوه زمان بین مراقبتها براساس دستورالعمل ، فرد بعنوان بیمار در نظر گرفته شده وبا بررسی مورد شکایت به پزشک ارجاع گردد .در صورت نیاز به ثبت در فرم مراقبت ویژه درج گردد .
 - توجه به بازه زمانی بسته شدن فرم ها و ثبت مراقبت بصورت صحیح بسیار حائز اهمیت می باشد .
 - آیتم گزارش لیست افراد در قسمت گزارشات سامانه جهت پیگیری ارجاع :

- لیست افرادی که مراقبت گروههای سنی انجام شده ولی خطرسنجی ندارند
 - لیست افراد با علائم غیر طبیعی در ارزیابی سرطان پستان
 - لیست افراد با علائم غیر طبیعی در ارزیابی سرطان سرویکس
 - لیست افراد با علائم غیر طبیعی در بررسی سرطان کلورکتال
- ذخیره آمارهای مورد نیاز برنامه در قسمت داشبورد پایش سلامت ، گزارشات ذخیره شده .

فرم مراقبتهاي ادغام يافته سلامت سالمندان

مسئول تكميل فرم:

- 🗸 🖌 مراقب سلامت/ بهورز/ مراقب سلامت-ماما (از ابتدای فرم قسمت مشخصات فردی تا ابتدای ارزیابی پزشک)
 - 🗸 ماما (فقط قسمت تشخیص زودهنگام سرطان پستان برای زنان گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال)
 - پزشک (از قسمت ارزیابی پزشک)

شرایط تکمیل فرم: کلیه افراد ۶۰ سال به بالا

نحوه تكميل فرم:

- ✓ بعد از طی مراحل روتین در ارائه خدمت به یک فرد (انتخاب آیکون ارائه خدمات از صفحه داشبورد، جستجوی کد ملی، انتخاب فرم خدمات نوین سلامت سالمندان و ثبت مورد جدید) قسمتهای فرم مراقبتهای ادغام یافته سلامت سالمندان به ترتیب تکمیل و سالمند از نظر اختلالات فشار خون، اختلالات تغذیه، اختلالات چربی خون، دیابت، افسردگی، سقوط و عدم تعادل، سرطان پستان و خطرسنجی ده ساله حوادث قلبی-عروقی ارزیابی میشود.
 - 🗸 با توجه به نتایج حاصل از ارزیابی برخی قسمتها به صورت خودکار ثبت و توصیه ها و اقدامات لازم نشان داده میشود.
- امکان درخواست آزمایشات توسط پزشک/مراقبین سلامت/ماما و بهورز در فرم وجود دارد. ابتدا تمام آزمایشات مورد نیاز را با جستجو و
 کلیک روی نام آزمایش به لیست اضافه نمائید و پس از اطمینان از انتخاب تمام آزمایشات دکمه ثبت را کلیک نمایید. ضمنا به محض
 انتخاب دکمه ثبت، درخواست آزمایشات در صندوق آزمایشگاه قابل روئیت می باشد و نیازی به ارجاع فرم به آزمایشگاه وجود ندارد.
- ✓ هم چنین با توجه به هوشمندسازی فرمها برخی قمستها جهت فرد مراجعه کننده با توجه به ارزیابی انجام شده و مشخصات فردی به صورت اختصاصی نشان داده میشود:
- ✔ در قسمت سقوط تست تعادل در وضعیت حرکت فقط جهت افرادی نشان داده میشود که در ارزیابی اولیه سقوط پاسخ مثبت داشته باشند.
- ✔ در قسمت سقوط پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی فقط جهت افرادی نشان داده میشود که اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت دارند.

✔ در قسمت تشخیص زود هنگام سرطان پستان فقط برای جنسیت زن و گروه سنی ۲۰-۶۰ نشان داده میشود.

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم

- در هنگام ثبت جزییات فرم در صورتی که موردی نیاز به پیگیری داشته باشد کامنت مربوطه ظاهر و تاریخ پیگیری در سربرگ پیگیری نشان داده شده که با زدن دکمه " افزودن پیگیری " این کار انجام میگردد .
- ✓ در هنگام ثبت جزییات فرم کامنت اقدمات و توصیه های لازم ظاهر و در سربرگ توصیه و آموزش نشان داده شده که میتوانید از آن
 استفاده کنید.

نكات قابل توجه:

* در برخی موارد فرد بعد از پیگیری بار اول نیاز به پیگیری مجدد دارد (مانند اختلالات تغذیه ای و ..) که باید مطابق بسته مراقبت های ادغام یافته سلامت سالمندان و راهنمای موجود در سربرگ توصیه و آموزش اقدام گردد.

* در برخی موارد مانند بررسی اختلالات فشارخون در سالمندان باید جهت تعیین نتیجه ارزیابی، پیگیری، ارجاع و سایر اقدامات لازم از راهنمای قلم فشارخون و افت فشارخون وضعیتی استفاده کنید.

* جهت تکمیل صحیح فرم و جلوگیری از ایجاد خطا باید ارزیابی و تکمیل قسمتهای فرم به ترتیبی که در فرم وجود دارد انجام گردد.

* تکمیل کلیه قسمتهای فرم که اجباری نیستند ضرورت دارد و در بررسی عملکرد فرد ارائه دهنده خدمت لحاظ میگردد.

فرم غربالگری سرطان روده بزرگ

مسئول تكميل فرم:

✓ مراقب سلامت/ بهورز / مراقب سلامت-ماما

شرایط تکمیل فرم: کلیه افراد ۶۰ سال به بالا

نحوه تكميل فرم:

- ✓ بعد از طی مراحل روتین در ارائه خدمت به یک فرد (انتخاب آیکون ارائه خدمات از صفحه داشبورد، جستجوی کد ملی، انتخاب فرم غربالگری سرطان روده بزرگ و ثبت مورد جدید) قسمتهای فرم غربالگری سرطان روده بزرگ به ترتیب تکمیل و سالمند از نظر علائم، سابقه فردی، سابقه خانوادگی ارزیابی میشود.
 - ✓ در صورتیکه فرد در گروه هدف برنامه سن ۶۰ تا ۲۰ سال باشد تست خون مخفی در مدفوع (فیت) مطابق بسته خدمت انجام می شود.
 - 🗸 در صورتیکه فرد ۷۰ سال و بالاتر باشد در صورت داشتن یک عامل خطر تست فیت انجام می شود.

فرم غربالگری کرونا ویروس جدید

نحوه تكميل فرم در قسمت اختصاصي اطلاعات سالمندان:

🗸 در صورتیکه فرد در گروه هدف برنامه سن ۶۰ تا ۷۰ سال باشد تست خون مخفی در مدفوع (فیت) مطابق بسته خدمت انجام می شود.

- ✓ بعد از طی مراحل روتین در ارائه خدمت به یک فرد (انتخاب آیکون ارائه خدمات از صفحه داشبورد، جستجوی کد ملی، انتخاب فرم غربالگری کرونا ویروس جدید و ثبت مورد جدید) و تکمیل قسمتهای فرم مطابق دستورالعمل مدیریت بیماریها در قسمت اطلاعات سالمندان سوالات موجود در فرم پرسیده میشود.
 - 🗸 در سوال آیا سالمند سابقه ابتلا به هر یک از این بیماریها را دارد ؟ پاسخ فرد سالمند بر اساس تشخیص پزشک ملاک خواهد بود.

نکات قابل توجه: توجه به اینکه ثبت اطلاعات در فرم در طبقه بندی خطرپذیری فرد سالمند موثر است صحت و دقت در ثبت اطلاعات بسیار مهم است..

داشبورد قرنطینه معکوس که در حال تغییر با عنوان "شناسایی و طبقه بندی خطرپذیری سالمندان" می باشد

این داشبورد جهت برنامه مراقبت سالمندان پرخطر و دستیابی سریع و نظارت بر اطلاعات برنامه میباشد.

در این داشبورد وضعیت شاخصهای برنامه مراقبت از سالمندان پرخطر به شرح ذیل در سطح شهرستان و تا کوچکترین واحد ارائه دهنده خدمت قابل مشاهده است:

- ۱- تعداد سالمند غربالگری شده: همان شناسایی و طبقه بندی خطرپذیری سالمندان و بر اساس تکمیل فرم غربالگری مرحله ۴ با شرط تکمیل اطلاعات اختصاصی سالمندان میباشد.
 - ۲- تعداد واجد شرايط قرنطينه معكوس: مجموع تعداد سالمندان شناسايي شده در سه اولويت اول ميباشد.
- ۳- تعداد سالمند ارزیابی شده: مجموع تعداد سالمندان شناسایی شده در سه اولویت اول (بسیار پرخطر، پرخطر و دارای خطر متوسط) که فرم
 ارزیابی و پیگیری قرنطینه معکوس جهت تعیین نیازها تکمیل شده است.
- ۴- تعداد واجد شرایط بسیار پرخطر / پرخطر / دارای خطر متوسط / کم خطر و با حداقل خطر که بر اساس دستورالعمل برنامه مراقبت سالمندان
 پرخطر و بر اساس عوامل خطر شناسایی شده در این ۵ گروه تقسیم بندی شده اند.

كليه اطلاعات به تفكيك شبكه، جنسيت، مليت، منطقه و تعيين محدوده سنى قابل دسترسى است.

سلامت مادران

فرم مراقبت پیش از بارداری

ارائه دهندگان خدمت: مراقب سلامت ماما – پزشک

نحوه ارائه خدمت : در اولین مراجعه خانم، پس از گرفتن شرح حال و ارائه مراقبت ها توسط ماما، معاینه پزشک باید انجام شود. در این معاینه، پزشک ضمن انجام معاینه فیزیکی، پرونده مادر(شرح حال و ارزیابی) و نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در قسمت مربوط در فرم مراقبت پیش از بارداری ثبت کند. ثبت <u>نتیجه نهایی</u> مراقبت پیش از بارداری بر عهده پزشک می باشد. . بر اساس نتایج شرح حال، آزمایش ها و معاینه، وضعیت خانم را برای بارداری آتی مشخص کرده (منعی برای بارداری ندارد و یا نیازمند مشاوره تخصصی می باشد)، علامت گذاری میکند.

نکته: اعتبار آزمایش پیش از بارداری یک سال است. در صورتی که طی این مدت فرد باردار شد، برای انجام آزمایش نوبت اول بارداری، با توجه به .نتایج آزمایش پیش از بارداری، نظر پزشک/ ماما و تاریخ انجام آزمایش، تصمیم گیری شود

همکاران بایستی هر سه ماه یک بار ، فرد را از نظر وقوع بارداری ، بررسی نمایند و نتیجه را در پرونده(سربرگ پیگیری ها) ثبت نمایند.

گروه هدف:

گروه هدف برای مراقبت های پیش از بارداری شامل:

- کسانی که تمایل به بارداری دارند؛
- کسانی که آزمایش بارداری منفی دارند؛
- کسانی که برای ارزیابی عفونت های واژینال یا منتقله جنسی مراجعه کرده اند؛
 - 🗸 کسانی که برای مراقبت پس از سقط مراجعه می کنند؛
 - کسانی که برای مراقبت پس از زایمان مراجعه میکنند.

آزمایش های پیش از بارداری: را درخواست کنید. TSH ،HbsAg شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا و انجام دهید. HIV**نکته۱:** در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش، مشاوره و آموزش با رویکرد نوین جهت آزمایش را درخواست کنید. VDRL**نکته ۲:** در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در خانم و یا همسرش، مشاوره و آموزش با رویکرد نوین جهت آزمایش **نکته ۳:** تیتر آنتی بادی ضد سرخجه را در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد، درخواست کنید.

نکات مهم در سامانه سینا:

با توجه به هوشمند سازی فرمهای مراقبتی مادران در سامانه سینا، مراقبین سلامت ماما جهت رویت کامنتهای موجود در سامانه بایستی حتما با نام کاربری" ماما" وارد سامانه شوند، در غیر اینصورت کامنت مورد نظر نمایش داده نمی شود.

کلیه کامنتهای ارائه شده در حین انجام مراقبت، در سربرگ توصیه و آموزش می نشیند و بایستی قبل از ثبت فرم ، حتما به سربرگ مذکور مراجعه و اقدامات لازم انجام گردد.

تاریخ مراجعه بعدی را برحسب نیاز در سربرگ پیگیریها، درج نمائید.

دستورالعمل تكميل فرم مراقبت پيش از بارداري:

 ✓ برای تشکیل پرونده، قسمت شرح حال «فرم پیش از بارداری» را تکمیل کنید. شرح حال شامل: تاریخچه اجتماعی، تاریخچه بارداری و تاریخچه پزشکی می باشد.

علائم حیاتی: فشارخون، درجه حرارت، نبض و تنفس را اندازه گیری کنید.

- فشارخون را در یک وضعیت ثابت (نشسته یا خوابیده) و از یک دست ثابت (راست یا چپ) اندازه گیری کنید. ترجیحا فشارخون در وضعیت نشسته و از دست راست اندازه گیری شود. در صورتی فشارخون بالا اطلاق می شود که میانگین دو بار اندازه گیری فشارخون به فاصله ۵ دقیقه، ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر باشد.
- درجه حرارت بدن را از راه دهان به مدت ۳–۱ دقیقه اندازه گیری کنید. دمای بدن به میزان ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر «تب» است. نکته:
 قبل از اندازه گیری درجه حرارت مطمئن شود که مادر تا ۱۵ دقیقه قبل نوشیدنی گرم یا سرد میل نکرده باشد. زبان روی حرارت سنج قرار گرفته باشد.
 - تعداد نبض را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی نبض، ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه است.
 - تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل اندازه گیری کنید. تعداد طبیعی تنفس، ۱۶ تا ۲۰ بار در دقیقه است.

غربالگری سلامت روان: در ارزیابی اولیه سلامت روان پرسشنامه ۶ سوالی دیسترس روانشناختی می بایست تکمیل شود. در صورت مثبت بودن نتایج ارزیابی بر اساس نقطه برش پرسشنامه (کسب نمره کسام و یا درج پاسخ نمیدانم / پاسخ نمیدهد به ۳ سوال)، فرآیند غربالگری خودکشی انجام خواهد شد. در صورتیکه غربالگری خودکشی مثبت شود، مادر به پزشک ارجاع فوری می شود و اگر غربالگری خودکشی منفی بود به دلیل غربالگری مثبت ارزیابی سلامت روان جهت بررسی تکمیلی به پزشک ارجاع غیر فوری می شود. خدمات پزشک در حوزه غربالگری سلامت روان تکمیل شرح حال اولیه روانپزشکی در اولین ویزیت مادر باردار و شرححال روانپزشکی مراقبت دورهای در ملاقاتهای بعدی خواهد بود.

غربالگری همسر آزاری: در ارزیابی اولیه پرسشنامه ۴ سوالی خشونت خانگی می بایست تکمیل شود. در صورت پاسخ مثبت به سؤال¬های غربالگری (امتیاز بالاتر از ۱۰ براساس دستورالعمل نمره دهی) به عنوان غربالگری مثبت اولیه همسرآزاری به کارشناس سلامت روان (در صورت نبود به پزشک) ارجاع غیر فوری شود. خدمات پزشک در حوزه غربالگری سلامت روان تکمیل شرح حال اولیه روانپزشکی در اولین ویزیت مادر باردار و شرح¬حال روانپزشکی مراقبت دوره¬ای در ملاقات¬های بعدی خواهد بود. معاینه دهان و دندان: دهان و دندان از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت دندانی و آبسه بررسی شود. **معاینه فیزیکی:** در مراجعه، خانم به شرح زیر معاینه می شود: - بررسی اسکلرا از نظر زردی و ملتحمهٔ چشم از نظر کم خونی - بررسی پوست از نظر بثورات - لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی ندول های تیروئید (حتما توسط پزشک انجام شود) - سمع قلب و ریه از نظر وجود سوفل ها، آریتمی، ویزینگ، رال (حتما توسط پزشک انجام شود) - معاينه پستان ها از نظر قوام، ظاهر (اندازه و قرينگي، تغييرات پوستي)، وجود توده (محل، قوام، اندازه، چسبندگي) و خروج هر نوع ترشح از پستان (خونی، چرکی). این معاینه مطابق دستورعمل کشوری و بسته خدمت میانسالان و ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن انجام شود. - بررسی اندامهای تحتانی از نظر وجود ادم و ناهنجاری اسکلتی - وضعیت ظاهری لگن از نظر تغییر شکلهای محسوس مانند راشیتیسم، فلج بودن و یا اسکلیوزیس بررسی می شود. - اندام تناسلي به منظور بررسي عفونت، توده، وضعيت رحم و ضمائم آن وضعيت ناحيه تناسلي از نظر هرپس و يا ساير ضايعات. معاينه واژينال (توسط ماما یا پزشک عمومی زن) انجام می شود. در صورت وجود شکایاتی مانند آمنوره، هیپو منوره یا درد های دوره ای لگن در سن بلوغ، طولانی شدن مدت زمان قاعدگی و یافته های غیر طبیعی در تصویر برداری موجود و … می تواند احتمال ناهنجاری دستگاه تناسلی را مطرح کند.

فرم شروع مراقبتهای دوران بارداری

ارائه دهندگان خدمت: مراقب سلامت ماما/مراقب سلامت غیرماما و بهورز

مراقب سلامت غیر ماما و بهورز: بایستی بخش شرح حال، وضعیت بارداری فعلی، رفتارهای پرخطر، سوابق بارداری و زایمان قبلی(در بارداری دوم و بالاتر)، ایمن سازی وارزیابی تغذیه مادر باردار را تکمیل و سپس مادر را جهت بررسی و تکمیل بخش**" ابتلا به بیماری/ناهنجاری"** به ماما ارجاع دهند.

گروه هدف: برای تمامی مادران باردار بایستی **یک بار** این فرم مراقبتی تکمیل شود. این فرم پیش نیاز انجام مراقبت های دوران بارداری است (درصورت تکمیل نشدن، سایر فرمهای مراقبتی دوران بارداری باز نمی شود)

نکات مهم در سامانه سینا:

- با توجه به هوشمند سازی فرمهای مراقبتی مادران در سامانه سینا، مراقبین سلامت ماما جهت رویت کامنتهای موجود در سامانه بایستی حتما با نام کاربری" ماما" وارد سامانه شوند، در غیر اینصورت کامنت مورد نظر نمایش داده نمی شود.
- کلیه کامنتهای ارائه شده در حین انجام مراقبت، در سربرگ توصیه و آموزش می نشیند و بایستی قبل از ثبت فرم ، حتما به سربرگ مذکور مراجعه و اقدامات لازم انجام گردد.
 - الریخ مراجعه بعدی را برحسب نیاز در سربرگ پیگیریها، درج نمائید.

دستورالعمل تكميل فرم شروع مراقبت دوران بارداری:

در بخش شرح حال :

العداد بارداری با احتساب بارداری فعلی است.

سن بارداری: با توجه به تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی و اندازه گیری منظم ارتفاع رحم، سن بارداری را تخمین بزنید.
 نکته: برای تعیین سن دقیق حاملگی، در صورتی که تا هفته ۱۴ بارداری سونوگرافی انجام شود با توجه به خطای ۳ تا ۵ روز، گزارش سونوگرافی ملاک تعیین سن بارداری است.

نمایه توده بدنی: با استفاده از میزان وزن و قد، نمایه توده بدنی را از روی نمودار نوموگرام محاسبه کنید. روش محاسبه آن: وزن (کیلوگرم)
 تقسیم بر مجذور قد (سانتی متر)

نکتها: نمایه توده بدنی پیش از بارداری اهمیت دارد ولی در صورتی که مادر مراقبت پیش از بارداری انجام نداده است، تعیین نمایه توده بدنی در ۱۲ هفته اول بارداری نیز اعتبار دارد.

نکته ۲: در صورتی که به دلیل تهوع و استفراغ شدید بارداری، مادر به طور واضح کاهش وزن دارد و یا تفاوت وزن پیش از بارداری با وزن فعلی اختلاف فاحش دارد، ملاک وزن برای محاسبه نمایه توده بدنی، وزن مادر در ۱۲ هفته اول بارداری است.

وزن: در هر ملاقات، وزن مادر را اندازه گیری و با وزن قبلی مقایسه کنید. سپس وزن گیری مادر را با توجه به سن بارداری بر اساس «جدول وزن گیری» تعیین کنید. به طور طبیعی میزان افزایش وزن مادر در طول بارداری با توجه به نمایه توده بدنی طبیعی، ۱۱/۵ تا ۱۶ کیلوگرم است.

فرمهای مراقبت بارداری(هفته ۲۶ا ۱۰تا هفته ۴۱بارداری)

ارائه دهندگان خدمت:

کلیه فرمهای مراقبتی مادر باردار (هفته ۶تا۴۱ بارداری)، توسط بهورزان، مراقبین سلامت ماما و غیر ماما در جمعیت تحت پوشش خود قابل تکمیل است.

گروه هدف:

با توجه به سن بارداری مادر در زمان مراجعه جهت تشکیل پرونده بارداری، فرم مراقبتی مربوطه تکمیل می گردد.

دستورالعمل تكمیل فرم های مراقبت دوران بارداری:

- مراقبت های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه اول ودوم بارداری (۲ ملاقات در نیمه اول و ۶ ملاقات در نیمه دوم) به مادر ارایه می گردد. زمان ملاقاتهای معمول بارداری عبارتست از: هفته ۶ تا ۱۰، هفته ۱۶ تا ۲۰، هفته ۲۴ تا ۳۰، هفته ۳۱ تا ۳۴، هفته ۳۵ تا ۳۷، هفته ۸۸ هفته ۳۸ هفته ۳۸ هفته ۳۵ تا ۳۷
- زمان ملاقاتهای مادر بر اساس «هفته بارداری» تعیین شده است که این زمان نیز باید با سن بارداری مادر مطابقت داشته باشد. سن بارداری
 از زمان اولین روز آخرین قاعدگی مشخص می شود و در صورتی که مادر تاریخ آخرین قاعدگی خود را نمی داند، باید در اولین فرصت برای
 تعیین سن بارداری (اندازه ارتفاع رحم، انجام سونوگرافی در ۱۲ هفته اول و ...) اقدام شود.
 - لا در اولین مراجعه مادر باردار در هر هفته بارداری، پس از گرفتن شرح حال اولیه متناسب با هفته بارداری مراقبت ارائه شود.
- در اولین مراجعه مادر باردار، پس از ارائه مراقبت ها توسط ماما، معاینه پزشک باید انجام شود. در این معاینه، پزشک ضمن انجام معاینه فیزیکی، پرونده مادر(شرح حال و ارزیابی) و نتیجه آزمایش ها و سونوگرافی (در صورت وجود) را بررسی و نتیجه ارزیابی کامل خود را در فرم مراقبت بارداری ثبت کند.
 - الله المان که مشکلات دهان و دندان در مادر مشاهده شد، لازم است به دندان پزشک یا بهداشتکار دهان و دندان ارجاع داده شود.
- سه ماهه اول بارداری را تا پایان هفته ۱۴ بارداری، سه ماهه دوم را از هفته ۱۵ تا پایان هفته ۲۸ بارداری و سه ماهه سوم را از هفته ۲۹ تا زمان زایمان در نظر گرفته شود.
- به منظور ترویج زایمان طبیعی و آموزش مادران در مورد فرایند زایمان و آماده کردن وی، مادر باید از هفته ۲۰ بارداری به کلاس های آمادگی برای زایمان معرفی شود.

فرم مراقبت بارداري-معاينه پزشک

ارائه دهندگان خدمت:

این فرم بایستی صرفا توسط پزشک تکمیل شود. علائم حیاتی نیز بایستی توسط پزشک اندازه گیری و ثبت گردد. در صورت حضور پزشک مرد، معاینه پستان بایستی توسط ماما انجام و نتیجه توسط ماما ثبت شود.

در پایان انجام معاینه و بررسی شرح حال و نتایج آزمایشات و سونوگرافی ، بایستی بخش نتیجه(در قسمت پایین فرم) به طور خلاصه توسط پزشک تکمیل گردد. و نیاز به مراقبت ویژه با معمول مادر جهت مراقبین سلامت مشخص گردد .

نکته: لازمست پزشکان محترم جهت رویت شرح حال مادر و سوابق مراقبتهای بارداری انجام شده به سربرگ فرمهای مرتبط مراجعه نمایند. کلیه مراقبتهای پیش از بارداری(در صورت انجام) و دوران بارداری، در همین سربرگ قابل روئیت می باشد

فرم ارزيابي خطر ترومبوآمبولي

ارائه دهندگان خدمت: این فرم بایستی توسط مراقب سلامت ماما و یا در صورت نیاز ، توسط پزشک جهت موارد نیازمند، در ابتدای بارداری تکمیل گردد. **گروه هدف:** موارد نیازمند انجام ارزیابی: فلج یا یا استفاده از صندلی چرخ دار در ناهنجاری های اسکلتی -1 زایمان سه بار یا بیشتر صرف نظر از بارداری فعلی -۲ سن بیشتر از ۳۵ سال -٣ بارداری چند قلویی -۴ وجود وريدهاي واريسي واضح (علامت داريا بالاي زانويا همراه فلبيت، ادم ، تغييرات پوستي) -Δ استعمال سیگار -9 چاقی(BMI مساوی یا بیشتر از ۳۰) قبل یا اوایل بارداری -Y سابقه ترومبوآمبولي وريدي قبل از بارداري $-\lambda$ سابقه خانوادگی ترومبوآمبولی وریدی (بدون زمینه یا وابسته به استروژن) در بستگان درجه اول -٩ ابتلا به ترومبوفيلي -1. مشكلات طبي مانند سرطان، نارسايي قلبي، لوپوس فعال، پلي ارتروپاتي التهابي/بيماري التهابي روده،سندرم نفروتيك(پروتئين اوري -11 بیشتر از ۳ گرم در روز)،دیابت ملیتوس نوع یک همراه با نفروپاتی،بیماری سیکل سل، اعتیاد تزریقی وریدی کنونی بارداری با روشهای کمک باروری،)ART/IVFفقط در دوره بارداری در نظر گرفته شود) -17 سندرم هیپراستیمولیشن تخمدان (فقط در سه ماهه اول در نظر گرفته شود) -14 دهیدراتاسیون/استفراغ شدید بارداری -10 بی حرکتی (مساوی یا بیشتر از ۳ روز استراحت در بستر) یا کاهش حرکت، مانند دردهای لگنی،محدودکننده حرکت، فلج یاها، -18 استفاده از صندلی چرخدار، تصمیم به مسافرت طولانی(بیشتر از ۴ ساعت) عفونت سیستمیک (نیازمند تجویز آنتی بیوتیک یا بستری در بیمارستان)مانند ینومونی ، پیلونفریت -17 سندرم آنتي فسفوليپيد انتي بادي -١٨ **امتیازدهی:** در صورتی که امتیاز ۳ یا بیشتر باشد، خانم جهت درمان دارویی باید به متخصص داخلی یا زنان ارجاع غیر فوری شود. نکته: در صورت تغییر در شرایط مادر(تشخیص مشکلات طبی جدید، بی حرکتی و…) بایستی مجددا ارزیابی ترومبوآمبولی انجام گردد.

فرم غربالگری کاردیومیوپاتی در بارداری وپس از زایمان

ارائه دهندگان خدمت: این فرم بایستی توسط مراقب سلامت ماما و یا در صورت نیاز ، توسط پزشک جهت موراد نیازمند در هفته ۳۵تا ۳۷ بارداری تکمیل گردد. گروه هدف: موارد نیازمند انجام غربالگری کاردیومیوپاتی: ۱- سابقه خانوادگی کاردیومیوپاتی ۲- مصرف سیگار، دخانیات،مواد افیونی و محرک ۳- مصرف الکل ۴- بارداری پنجم و بالاتر ۶-چندقلویی ۲-سن بالای ۳۰ سال ۹-سابقه پره اکلامپسی ۱۰-سابقه فشار خون بالا پس از زایمان ۱۱- افزایش وزن ناگهانی (بیش از ۱ کیلوگرم در هفته) با یا بدون ورم در نیمه دوم بارداری ۱۲- تنگی نفس و تپش قلب

نحوه امتیاز دهی : امتیاز ۰ تا۲ : کم خطر اقدام : ادامه مراقبت ها امتیاز ۳تا۴ : خطر متوسط اقدام: ارجاع در اولین فرصت به متخصص قلب و زنان امتیاز ۵ و بیشتر : خطر شدید اقدام: ارجاع فوری به متخص قلب و زنان نکته :

در صورت کم خطر بودن، نیازی به انجام غربالگری در دوران پس از زایمان نمی باشد. در صورت خطر متوسط و خطر شدید، غربالگری پس از زایمان بسته به نظر پزشک متخصص و نتیجه

فرم مراقبت بارداری نتایج آزمایشات وسونوگرافی

نتایج آزمایشات و سونوگرافی در این فرم، توسط مراقب سلامت ماما و یا پزشک ثبت می گردد.

گروه هدف:

برای کلیه مادران باردار به صورت معمول دو نوبت آزمایش و دو نوبت سونوگرافی درخواست و نتایج در این فرم ثبت می گردد.

نكات قابل توجه در درخواست و ثبت نتایج آزمایش ها و سونوگرافی:

- ✓ آزمایش های معمول توسط ماما /پزشک درخواست میشود و تاریخ درخواست، همچنین نتیجه و تاریخ انجام آزمایش ها در قسمت مربوط نوشته میشود.
 - ✓ آزمایشهای معمول بارداری: در اولین ملاقات بارداری گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا، کشت و کامل ادرار
 ✓ آزمایشهای معمول بارداری: در اولین ملاقات بارداری گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا، کشت و کامل ادرار
 ✓ آزمایشهای معمول بارداری: در اولین ملاقات بارداری گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا، کشت و کامل ادرار
 ✓ آزمایشهای معمول بارداری: در اولین ملاقات بارداری گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا، کشت و کامل ادرار
 ✓ آزمایشهای معمول بارداری: در اولین ملاقات بارداری گروه خونی و ارهاش، شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا و OGTT و کامل ادرار را درخواست کنید.
 - ✓ نکته ۱: در صورتی که قند خون ناشتا در اولین آزمایش مساوی یا بیشتر از ۱۲۶ بوده است، نیاز به انجام OGTT نیست.
 - ✓ نکته ۲: در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پر خطر در زن باردار و یا همسرش، علاوه بر نوبت اول آزمایشHIV ، نوبت دوم در ملاقات هفته ۳۲-۳۴ بارداری انجام می شود .
 - ✓ نکته ۳: نوبت اول کومبس غیر مستقیم را در مادر ارهاش منفی در هر زمانی پس از اطلاع از مثبت بودن ارهاش همسر درخواست کنید. نوبت دوم این آزمایش در هفته های ۲۴ تا ۳۰ بارداری است.
 - ✓ نکته ۴: در صورتی که خانم در مراقبت پیش از بارداری آزمایشTSH را انجام نداده است در اولین ملاقات TSH اندازه گیری شود. اعتبار
 آزمایش های پیش از باردای در صورت طبیعی بودن یک سال است.
 - ✓ نکته ۵: در صورت انجام آزمایش HbsAg پیش از بارداری، نیاز به تکرار آن در بارداری نیست.
- ✓ در صورتی که بنا به تشخیص پزشک/ ماما انجام آزمایش های تکمیلی و سونوگرافی لازم شد، آزمایش مربوطه در سربرگ آزمایشات ثبت گردد.

در بخش ثبت آزمایشات:

جهت ثبت نتیجه آزمایش در ابتدا، نوبت آزمایش را مشخص نمائید.

با توجه به نوبت آزمایش تعیین شده، آزمایشات مورد نیاز نمایش داده می شود.(به عنوان مثال در آزمایش نوبت اول (هفته ۶ تا ۱۰) قلم آماری نمایش داده نمی شود). در صورت نیاز به ثبت آزمایشی غیر از آزمایشات تعیین شده ، از سربرگ "سایر آزمایش ها" استفاده نمائید. OGTT

در بخش ثبت سونوگرافی:

- به طور معمول در هفته ۱۶ تا ۱۸ (از شروع هفته ۱۶ تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری) و در هفته های ۳۱ تا ۳۴ بارداری، سونو گرافی درخواست می شود.
- سونوگرافی هفته های ۱۶ تا ۱۸ بارداری به منظور بررسی تعداد جنین، محل جفت، سن بارداری، اندازه های جنینی و بررسی سلامت
 ظاهری جنین و سونوگرافی هفته های ۳۱ تا ۳۴ بارداری به منظور بررسی وضعیت رشد جنین، میزان مایع آمنیوتیک، نمایش جنین، محل
 جفت و اختلالات جفتی درخواست می شود.
 - جهت ثبت نتیجه سونوگرافی در ابتدا، نوبت سونوگرافی را مشخص نمائید. در صورت انجام سونوگرافی خارج از موعدهای مقرر نوبت اول
 (هفته ۱۶تا۱۸) و نوبت دوم(هفته ۳۱ تا۳۴) ، گزینه سایر سونوگرافی را در نوبت سونوگرافی انتخاب نمائید.

نکته مهم :

در صورت ثبت همزمان جواب آزمایشات و سونوگرافی در یک روز ، میتوان نتایج را در یک فرم نتایج آزمایشات و وسونوگرافی ها ثبت نمود.(نیاز به تکمیل دو فرم جداگانه در یک روز نمی باشد).

فرم مراقبت پس از زایمان

ارائه دهندگان خدمت: (بهورز/ مراقب سلامت ماما و غیر ماما)

گروه هدف: این مراقبت برای تمامی مادران زایمان کرده و در طی سه مراقبت (مراقبت بار اول ، دوم و سوم) انجام می شود.

دستورالعمل تكميل فرم مراقبت پس از زايمان:

- 🛠 🛛 برای مادری که در بیمارستان زایمان می کند، مراقبت پس از زایمان در بیمارستان را می توان مراقبت بار اول پس از زایمان محسوب کرد.
- چنانچه مادر بنا به دلایلی در روزهای تعیین شده ملاقات های معمول برای دریافت مراقبت مراجعه نکرده و در روزهای بین زمان ملاقات های معمول مراجعه نکرده و در روزهای بین زمان ملاقات های معمول مراجعه کند، به شرح زیر اقدام کنید:

الف) در صورت مراجعه مادر در روزهای ۴ تا ۷ (هفته اول) پس از زایمان، مراقبت های ملاقات اول را ارائه داده و آن را به عنوان مراقبت «نوبت اول» منظور نمائید.

ب) در مراجعه مادر در روزهای ۸ تا ۹ و ۱۶ تا ۲۹ پس از زایمان، مراقبت های ملاقات دوم را ارائه نمائید و این ملاقات را نوبت دوم محسوب کنید. ج) مراجعه مادر در روزهای ۳۰ تا ۴۵ پس از زایمان را نوبت سوم محسوب کرده ودر این ملاقات (حتی اگر برای اولین بار باشد)، مراقبت های ملاقات سوم را انجام دهید. الله در هر ملاقات، تاریخ مراجعه بعدی را برای مراقبت معمول و یا ویژه در سربرگ پیگیریها، تعیین و ثبت کنید

فرم مراقبت خارج از موعد مادران باردار

ارائه دهندگان خدمت: (بهورز/ مراقب سلامت ماما و غیر ماما)

موارد تكميل فرم:

- ۱- این مراقبت برای تمامی مادران باردار که خارج ازبازه زمانی مقرر به هر علتی (مراقبت ویژه، دریافت مکمل و…)مراجعه می نمایند انجام و نتیجه ثبت می شود. در موارد مراقبت ویژه ، اگر مادر به هر دلیلی غیر از زمانهای معمول تعیین شده مراجعه کرد، بایستی از مادر در مورد خونریزی، آبریزش و درد شکم سوال نموده همچنین میزان فشارخون و تعداد ضربان قلب جنین اندازه گیری و ثبت گردد.
 - ۲- در شروع مراقبت بارداری ، کد بارداری قطعی(Z32.1) ، بایستی در سربرگ تشخیص این فرم، صرفا توسط ماما و یا پزشک ثبت شود.
- ۳- پس از زایمان و یا ختم بارداری به هر علت، کدهای مربوطه (O80 و O60 و.....)نیز در سربرگ تشخیص این فرم صرفا توسط ماما و یا پزشک ثبت می شود.

داشبورد مادران باردار

داشبورد مادران باردار در قسمت داشبوردها در سامانه سینا وجود دارد و تعداد مادران باردار موجود را نشان میدهد. لیست مادران باردار در پایان هر روز بروزرسانی میشود. مشخصات هر فردی که فرم شروع مراقبتهای دوران بارداری برای وی تکمیل میشود و یا کد تشخیص بارداری زده میشود در ، 060، 080داشبورد مادران وارد میشود و پس از زایمان مادر ، در صورت تکمیل فرم مراقبت پس از زایمان و یا کد های ختم بارداری () اسم مادر از لیست مادران داشبورد خارج میشود. 911 و

در داشبورد مادران باردار امکان جستجوی مشخصات مادر بر اساس کد ملی/ شماره انحصاری، هفته بارداری و تاریخ تولد مادر در جمعیت تحت پوشش وجود دارد.

در داشبورد مادران بیماری های زمینه ای ، عوارض دوران بارداری و عوامل خطر اجتماعی در مادران باردار تحت پوشش نمایش داده میشود. اطلاعات مذکور از فرمهای مراقبتی دوران بارداری و همچنین بر اساس کدهای تشخیص بیماری که برای مادر ثبت میشود ، استخراج می گردد.

در قسمت نتایج جستجو ، مشخصات مادر شامل نام ونام خانوادگی، کدملی/شماره انحصاری سامانه، تلفن همراه، تاریخ آخرین مراقبت ، تاریخ بارداری ، تاریخ زایمان (تاریخ تقریبی زایمان) ، تاریخ آخرین پیگیری انجام شده و سن بارداری (هفته و روز) نمایش داده میشود.

~	واحد	~		مرکز	~		شبکه	، بهداشتی د 🗸	م پزشکی و خدمات	داتشگاه علو
	گزارشگیری بر اساس OR And O	 ت		تاريخ تولد از	تا تاھفتہ	هفته بارداری ازهفته	سامانه	شماره انحصاری ب		کد ملی
									ای	۱- بیماری زمینه
	شکل پرکاری تیروئید	آنمی داسی	آنمی شدید	سرطان	ايدز	چاقی	اختلال روانی	بیماری کلیوی	لبى عروقى	بيماري ق
	، همیند	بيمارى بافت	صرع		دیابت آشکار	ترومبوآمب ولی	ترومبوفيل ح	آسم	، مزمن	فشارخون
									دوران بارداری	۲- بدلیل عارضه
كوريوآمن يوتيت	اليگو ھيدرآمنيوس	رامنيوس	پلی ہید	جفت سررراهی	دیابت بارداری	دكولمان	حاملگی نابجا	مول	فشار خون بالا	پره اکلامیس جا
يونيت				سررراهی	بارداری		ليوال	e. 🗆	حون بالا	عا اخلامیس

داشبورد واكسن كرونا

با توجه به اهمیت نظارت بر نحوه واکسیناسیون کرونا در مادران باردار، داشبورد واکسن کرونا در قسمت داشبوردها در سامانه ایجاد گردید. در داشبورد مذکور شیت داشبورد واکسیناسیون لحظه ای مادران باردار در پایان هر روز ، بروز رسانی می گردد.

اکسل واکسیناسیون لحظه ای مادران باردار در دو سطح شهرستانی و مراکز در دسترس قرار دارد. درصد واکسیناسیون مادران باردار و زنان زایمان کرده (تا ۴۲ روز پس از زایمان) به تفکیک نوبت اول، دوم و سوم در داشبورد مذکور ، مطابق با تعاریف ذیل موجود است.

∔ درصد مادران باردار و زنان زایمان کرده دریافت کننده واکسن نوبت اول :

صورت کسر: مادران باردار و زنان زایمان کرده ای که فرم" واکسن کرونا - نوبت اول" برای آنها تکمیل شده است.

مخرج کسر: مادرانی که فرم شروع مراقبتهای دوران بارداری برای انها تکمیل شده است ، کد تشخیص بارداری برای انها تکمیل شده است و یا کمتر از ۴۲ روز از زایمان آنها گذشته است.

🖊 درصد مادران باردار و زنان زایمان کرده دریافت کننده واکسن نوبت دوم :

صورت کسر: مادران باردار و زنان زایمان کرده ای که فرم "واکسن کرونا- نوبت دوم" برای آنها تکمیل شده است.

مخرج کسر: مادرانی که فرم شروع مراقبتهای دوران بارداری برای انها تکمیل شده است ، کد تشخیص بارداری برای انها تکمیل شده است و یا کمتر از ۴۲ روز از زایمان آنها گذشته است. 🦊 درصد مادران باردار و زنان زایمان کرده دریافت کننده واکسن نوبت سوم :

صورت كسر: مادران باردار و زنان زايمان كرده اى كه فرم "واكسن كرونا- نوبت سوم" براى آنها تكميل شده است.

مخرج کسر: مادرانی که فرم شروع مراقبتهای دوران بارداری برای انها تکمیل شده است ، کد تشخیص بارداری برای انها تکمیل شده است و یا کمتر از ۴۲ روز از زایمان آنها گذشته است.

شبکه/چارت	\checkmark	15,298 جمعیت واکسینه نوبت سوم	33,794 جمعیت واکسینه نوبت دو م	؟ وبت اول	36,847 جمعیت واکسینه ن	41.604	
✓ 36.77% صد واکسینه نویت سوم		36.77% درصد واکسینه نوبت سوم	81.23% درصد واکسینه نوبت دوم	8 وبت اول	8 .57% درصد واکسینه نر	تعداد ما دران باردار و زایمان کرده واجد شرایط 	
	\sim	مراکز شبکه-مادر	اکسل به تفکیک مرکز-مادر		شبکه-مادر سماسین بادستن	اکسل شهر ستانی1 ۸۰ واکسینه نوبت اول سنده بغداست و درمان	
i	~	شبکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز شبکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز شبکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز شبکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز	:دمات جامع سلامت روستایی ارزنه ن جامع سلامت روستایی حاجی آباد :دمات جامع سلامت روستایی گافج ت جامع سلامت روستایی همت آباد	مرکز خ مرکز خدمان مرکز خ	بان شهرستان تایبا د ان شهرستان چناران شهرستان خلیل آبا د	شبکه بهداشت و درم شبکه بهداشت و درما شبکه بهداشت و درمان شبکه بهداشت و درمان	
منطق	\sim	شبکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز شبکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز بکه بهداشت و درمان شهرستان بردسکن بکه بهداشت و درمان شهرستان بردسکن	شهری روستایی شبانه روزی باخرز روستایی شبانه روزی قلعه نو علیا ۵ جامع سلامت روستایی باب الحکم ش دمات جامع سلامت روستایی درونه ش	نامع سلامت لامت شهری مرکز خدمات مرکز خا	ان شهرستان خواف مان شهرستان درگز شهرستان رشتخوا ر ن شهرستان سرخس	سبحه بهداست و درم شبکه بهداشت و درمان شبکه بهداشت و درمان شبکه بهداشت و درماز	
تاريخ 14010830		بکه بهداشت و درمان شهرستان بردسکن بکه بهداشت و درمان شهرستان بردسکن بکه بهداشت و درمان شهرستان بردسکن	ن جامع سلامت روستایی شفیع آباد ش ت جامع سلامت روستایی ظاهرآباد ش مات جامع سلامت روستایی کبودان ش	مرکز خدمان مرکز خدما کر خد	ستان طرهبه شاندیز ن شهرستان فریمان ان شهرستان قوچان ن شهرستان کا شمر	شبکه بهداشت و درمان شهرس شبکه بهداشت و درمان شبکه بهداشت و درما شبکه بهداشت و درما	
اکسل به تفکیک	_0	بیده بهداشت و درمان شهرستان بردسکن بیکه بهداشت و درمان شهرستان بردسکن بیکه بهداشت و درمان شهرستان بردسکن بیکه بهداشت و درمان شهرستان بردسکن	ات جامع سلامت روستایی طانه نو ش ، شهری روستایی شبانه روزی انابد ش بع سلامت شهری روستایی شهرآباد و سلامت شهری روستایی طالقانی ش	مردز حدم جامع سلامت خدمات جام خدمات جام	مان شهرستان کلات شهرستان کوهسرخ ان شهرستان گلبهار بن شهرستان مشهد	شبکه بهداشت و درم شبکه بهداشت و درمان شبکه بهداشت و مرکز بهداشت تام	

برنامه باروری سالم و فرزندآوری

خدمات باروری سالم و فرزنداوری برای زنان متاهل غیر باردار ۵۴–۱۰ ساله (۲۰۰۸۸– ۳۶۵۳ روز) در اولین مراجعه به مراکز ارائه خدمت (پایگاه سلامت/ خانه بهداشت) ارایه می شود. منظور از تاهل وقوع عقد دائم بین زن و مرد می باشد. بدیهی است در این زمینه برخی متغیرها وجود دارد که می توان از آن جمله به سن آخرین فرزند، مدت زمان شروع زندگی مشترک، سن مادر و ... اشاره کرد که با تغییر در شرایط آن، ورود به برنامه ها تغییر خواهد کرد.

مراقب سلامت/ بهورز پس از ورود به سامانه پرونده الکترونیک سینا از قسمت ارایه خدمت، مراجعه کننده را با کد ملی یا کد انحصاری فرد در سامانه جستجو و پیدا می کند. سپس بر روی تیک آبی 🔨 در کنار نام و نام خانوادگی فرد کلیک می کند.

ىلى Q	جستجوی کد و			9 4	1	× <u>·····</u>		- (
✔ ارزشیایی 🔹 📟 ثبت گزارش 🗸	🕯 فرم ها 🔹 🗹 پیام ها 👻	بکه • 🛢 انبار • 🖿	🔹 📥 ساختار شب	ا داشبوردها ^م	الم كزارشات 🗸	4 پرونده خانوار 👻	1 ارائه خدمت	ا داشبورد
							, خانوار	جستجوى
نام پدر شماره خانوار	جنس ملیت •	نام خانوادگی		نام	ه انحصاری سامانه:	شمار	کد ملی	
تحت	کدملی مادر	سن تا روز سال	سال	سن از وز	ت ت		تاريخ تولد از	
پوشش								
						5	جستجر	
							يتحو	نتابج حس
تاريخ تولد	کدملی مادر	وضعيت تاهل	ندملی/کداتباع	2	نام خانوادگی	نام	انتغاب	رديف
•		***				زهرا		
دآوری را انتخاب می کن	له باروری سالم و فرزند	ه فرم ورود به برنام	باکس باز شد	ک کردہ و از	، سالم کلیک	دمات بارورج	از شده، روی خ	صفحه با
دآوری را انتخاب می کنا	به باروری سالم و فرزند	ه فرم ورود به برنام	باکس باز شد	ت کرده و از	ں سالم کلیک	دمات بارورع	ز شده، روی خ	سفحه با
دآوری را انتخاب می کند	به باروری سالم و فرزند	ه <u>فرم ورود به برنام</u>	باکس باز شد	ت کرده و از	_ں سالم کلیک	دمات بارورې	ز شده، روی خ	سفحه با
دآوری را انتخاب می کنا	له باروری سالم و فرزند	ه فرم ورود به برنام	باکس باز شد ب	ت کرده و از	ں سالم کلیک	دمات بارورې	ز شده، روی خ	سفحه با
<mark>دآوری</mark> را انتخاب می کن	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله	ه فرم ورود به برنام	باکس باز شد ج و	ک کردہ و از	ں سالم کلیک	دمات بارورې	ز شدہ، روی خ	مفحه با
دآوری را انتخاب می کند م مرسالم وفرنندآوری	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به بیامه باروری	ه <u>فرم ورود به برنام</u> ردها ۲	باکس باز شد باک و ما داشبور	ک کردہ و از ما گزارشات ~	ں سالم کلیک حافوار ~	دمات بارورې د د د بارورې	ز شده، روی خ محمد کار کار ایا ارائه خدمت	سفحه با شبورد
دآوری را انتخاب می کند م ی سالم وفرزندآوری آرمی (معنا) ماقی سالم	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برتامه بارور	ه <u>فرم ورود به برنام</u> ردها ۲	باکس باز شد ج کی	ت کرده و از بها گزارشات 🗸	ں سالم کلیک خانوار ۲	دمات بارورې ه پرونده	ز شده، روی خ محمد کار ک ا ثا ا ارائه خدمت	صفحه با میورد
دآوری را انتخاب می کند م ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام	له باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند	ه <u>فرم ورود به برنام</u> ردها ۲	باکس باز شد باک و	ت کرده و از ما گزارشات م	ی سالم کلیک حانوار ~	دمات باروری برونده	ز شده، روی خ محمد تری ک	صفحه با شبورد
دآوری را انتخاب می کند م ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند	ہ <u>فرم ورود به برنام</u> ردھا ← ہ کسن ت	باکس باز شد باک و ما داشبور استعلام واک	ت کردہ و از ما گزارشات م	ی سالم کلیک حانوار ۲	دمات باروری به برونده بس جدید	ز شده، روی خ ایا ارائه خدمت غربالگری کروناویرو	سفحه با شبورد فرم
دآوری را انتخاب می کند م ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام جلسه دوم	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ۱	ہ <u>فرم ورود به برنام</u> ردھا ~ ہ	باکس باز شد باک و کا داشبور استعلام وان	ت کرده و از ما گزارشات ~	ن سالم کلیک خانوار ۲	دمات باروری بی پرونده بس جدید ری سرطان سرو	ز شده، روی خ سیست کرد الال ارائه خدمت غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگر	سفحه با شبورد فرم فرم
دآوری را انتخاب می کند ۲ ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برتامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ۱	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ و کسن ن هویتی فرد	باکس باز شد باک لر استعلام وان اطلاعات ه	ت کرده و از ما گزارشات م	ي سالم کليک خانوار ~ بکس(پاپ	دمات باروری پس جدید ری سرطان سرو	ز شده، روی خ میالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگر	سفحه با شبورد فرم فرم:
دآوری را انتخاب می کند م ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام جلسه دوم	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ۰	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ و کسن د هویتی فرد	باکس باز شد باکس از شد عاداشبور استعلام واک کد هلی :	ت کردہ و از ما گزارشات م	ي سالم کليک خانوار ~ يکس(پاپ	دمات باروری بی ونده بس جدید ری سرطان سرو	ز شده، روی خ ایا ارائه خدمت غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگر	صفحه با شبورد فرم فرم سمیر)
دآوری را انتخاب می کند م ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام جلسه دوم	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ۱	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ و کسن د هویتی فرد نام و	باکس باز شد باکس از شد عا داشبور استعلام واک استعلام واک کد ملی :	ت کردہ و از ما گزارشات ~	ي سالم کليک خانوار ~ بکس(پاپ سرطان	دمات باروری بس جدید ری سرطان سرو یص زود هنگاه	ز شده، روی <u>خ</u> الا ارائه خدمت غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگر	سفحه با شبورد فرم فرم ارزیا
دآوری را انتخاب می کند ۲ ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ه	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ و کسن ن هویتی فرد نام و	باکس باز شد باکس از شد کما داشبور استعلام وان کد ملی : نام پدر: ***	ت کرده و از ما گزارشات م	ي سالم کليک خانوار ~ يکس(پاپ سرطان	دمات باروری بس جدید ری سرطان سرو یص زود هنگاه ۱۰۲سال	ز شده، روی خ میالگری کروناویرو غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگ ایی دوره ای و تشخ زنان میانسال بالای	سفحه با شبورد فرم فرم ارزیا ہرتان در
دآوری را انتخاب می کند م ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ۱	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ و کسن د هویتی فرد نام و مراه: تلفن	باکس باز شد باکس باز شد کا داشبور استعلام واک اطلاعات ه کد ملی : نام پدر: ***	ت کردہ و از ما گزارشات 🗸	ي سالم کليک خانوار بکس(پاپ سرطان	دمات باروری بس جدید بی سرطان سرو یص زود هنگاه م۴سال	ز شده، روی <u>خ</u> الا ارائه خدمت غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگر ایی دوره ای و تشخ زنان میانسال بالای	سفحه با شبورد فرم سمیر) بستان در خدم
دآوری را انتخاب می کنا م ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام	له باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ۱	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ و کسن د هویتی فرد نام و همراه:	باکس باز شد باکس باز شد کا داشبور استعلام واک استعلام واک املاعات ه کد ملی : نام پدر: ***	ک کردہ و از ما گزارشات 🗸	ي سالم کليک خانوار • بکس(پاپ سرطان	دمات باروری بس جدید بی سرطان سرو به ۱۹سال لان(زنان)	ز شده، روی <u>خ</u> الا ارائه خدمت غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگر ایی دوره ای و تشخ زنان میانسال بالای بت سلامت میانسا	سفحه با شبورد فرم فرم بستان در خدم مراق
دآوری را انتخاب می کند م ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام جلسه دوم	له باروری سالم و فرزند خدمات باروری سالم ورود به برتامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ۱	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ و هویتی فرد نام و همراه: تلفن	باکس باز شد باکس از شد عا داشبور استعلام واک کد ملی : نام پدر: ***	ت کرده و از	ي سالم کليک خانوار • بکس(پاپ	دمات باروری بس جدید ری سرطان سرو ه۱سال لان(زنان)	ز شده، روی <u>خ</u> الا ارائه خدمت غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگر ایی دوره ای و تشخ زنان میانسال بالای بت سلامت میانسا	صفحه با شبورد فرم فرم بستان در خدم مراق
دآوری را انتخاب می کن م ی سالم وفرزندآوری دآوری (یهورز/ مراقب سلام جلسه دوم	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری سالم ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ه	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ و کسن ن هویتی فرد نام و همراه: ت: تنعین	باکس باز شد باکس باز شد عا داشبور عا داشبور نام پدر: *** مراقب سلام	ت کرده و از ما گزارشات ~	ي سالم کليک خانوار ~ .کس(پاپ سرطان	دمات باروری بس جدید ری سرطان سرو یص زود هنگاه ه۲سال لان(زنان)	ز شده، روی <u>خ</u> می ارائه خدمت غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگ ایی دوره ای و تشخ زنان میانسال بالای بت سلامت میانسا	سفحه با شبورد فرم فرم بستان در خدم مراق
دآوری را انتخاب می کنا م ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام جلسه دوم	له باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ۱	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ و هويتی فرد نام و همراه: تلفن	باکس باز شد باکس باز شد کا داشبور استعلام واک استعلام واک نام پدر: *** مراقب سلام	ت کرده و از ما گزارشات ~	ي سالم کليک خانوار ب بکس(پاپ سرطان	دمات باروری بس جدید ری سرطان سرو بمن زود هنگاه سال لان(زنان)	ز شده، روی <u>خ</u> الا ارائه خدمت غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگر ایی دوره ای و تشخ زنان میانسال بالای بت سلامت میانسا	سفحه با شبورد فرم فرم بستان در خدم مراق
دآوری را انتخاب می کنا م ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلام جلسه دوم	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ه	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ و هویتی فرد نام و همراه: تت:	باکس باز شد باکس باز شد که اداشبور استعلام وان امنام پدر: *** مراقب سلام چارت:	ت کرده و از	ي سالم کليک خانوار • بکس(پاپ	دمات باروری بس جدید ری سرطان سرو بعص زود هنگاه باسال لان(زنان)	ز شده، روی <u>خ</u> ایا ارائه خدمت غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگر ایی دوره ای و تشخ زنان میانسال بالای بت سلامت میانسا	سفحه با شبورد فرم فرم ارزیا بستان در مراق
دآوری را انتخاب می کند ی سالم وفرزندآوری دآوری (بهورز/ مراقب سلامن جلسه دوم	به باروری سالم و فرزند خدمات باروری ساله ورود به برنامه بارور باروری سالم و فرزند مشاوره فرزندآوری ۱	ه فرم ورود به برنام ردها ۲ ا کسن ن هویتی فرد نام و همراه: تافن علوم پزشکی	باکس باز شد باکس باز شد که علی داشبور کد علی : نام پدر: *** نام پدر: ***	ت کرده و از ما گزارشات ۷	ي سالم کليک خانوار • بکس(پاپ	دمات باروری بس جدید بی سرطان سرو به ۲سال لان(زنان)	ز شده، روی <u>خ</u> الال ارائه خدمت غربالگری کروناویرو ثبت نتیجه غربالگر ایی دوره ای و تشخ زنان میانسال بالای بت سلامت میانسا	صفحه با شبورد فرم فرم بستان در مراق مراق

ورود به برنامه باروری سالم

در قسمت <u>شرایط عمومی</u>، تاریخ شروع زندگی مشترک زوجین در آخرین ازدواج درج می شود.(منظور زندگی مشترک زوجین زیر یک سقف است) *در صورتی که عقد دائم اتفاق افتاده ولی زندگی مشترک شروع نشده باشد:

طبقه بندی: مراجعه کننده واجد شرایط ارایه خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری نمی باشد.

اقدام: پایان فرایند خدمات باروری سالم و فرزندآوری و ارایه خدمت گروه های سنی بر اساس درخواست مراجعه کننده می باشد.



	🌡 آیا در آخرین ازدواج، زندگی مشترک زوجین شروع شده است؟
	🜖 بلی 🔵 خیر
	ناریخ شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواج
1898/08/10	
	اریخچه سلامت باروری و فرزندآوری
	📒 آیا خانم در حال حاضر قاعدہ می شود؟
	يلى 🔘 خير
	📒 علت آمنوره
	اجبارى
	انتخاب كنيد
	انتخاب كنيد
	۰۰۰۰ مشکوک به بارداری
	۰۰ م مشکوک به بارداری مشکوک به یائسگی/ یائسه
	مشکوک به بارداری مشکوک به یائسگی/ یائسه هیسترکتومی
	مشکوک به بارداری مشکوک به یائسگی/ یائسه هیسترکتومی کامل نشدن بلوغ

با توجه به تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی چنانچه مراجعه کننده مشکوک به بارداری باشد:

طبقه بندی: مشکوک به بارداری

اقدام: ارجاع به ماما جهت بررسی احتمال بارداری و اقدام بر اساس برنامه سلامت مادران می باشد.

در صورتی که به گفته خود فرد هیسترکتومی شده یا مشکوک به یائسگی/ یائسه یا قاعدگی وی شروع نشده باشد (کامل نشدن بلوغ) : طبقه بندی: واجد شرایط ارایه خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری نمی باشد

اقدام: پایان فرایند خدمات باروری سالم و فرزندآوری و ارایه خدمت گروه های سنی در صورت درخواست مراجعه کننده می باشد



*در صورتی که فرد قاعده می شود (منظور فقط روزهای عادت ماهیانه نیست و وجود سیکل های قاعدگی مد نظر می باشد) و یا بدلایلی مانند شیردهی، تزریق آمپول مگسترون، اختلالات تیرویید و...، چرخه قاعدگی بطور موقت قطع شده است و قابل برگشت می باشد، فرایند خدمات باروری سالم و فرزندآوری ادامه می یابد و از وضعیت فعلی سلامت باروری و فرزندآوری سوال می شود. این بخش با سوال در مورد تمایل به فرزندآوری آغاز می گردد. در صورت پاسخ بلی، چنانچه مراجعه کننده قبلا مراقبت پیش از بارداری را دریافت نکرده است: طبقه بندی: واجد شرایط ارایه خدمت مراقبت پیش از بارداری می باشد. اقدام: ارجاع برای مراقبت پیش از بارداری می باشد. مرصورتی که قبلا مراقبت پیش از بارداری می باشد.

اقدام: انجام مراقبت/ پیگیری مطابق با پسخوراند مراقبت پیش از بارداری می باشد

وشعیت فعلی سلامت باروری و فرزند آوری
📃 آیا تمایل به فرزند آوری دارد؟) بلی 🔵 خیر
😑 تعداد بارداری
۰ •
📃 آیا مراقبت پیش از بارداری را دریافت کرده است؟ ● بلی 🔵 خیر
✔ :انجام مراقبت/ پیگیری مطابق با پسخوراند مراقبت پیش از بارداری

الله چنانچه خانمی با سن کمتر از ۳۵ سال، بمدت یکسال و یا بیشتر برای بارداری اقدام نموده اما باردار نشده است 🖈

طبقه بندی: واجد شرایط ارزیابی از نظر ناباروری است.

اقدام: آموزش پیشگیری از ناباروری و توصیه به مراجعه به پزشک/ متخصص برای بررسی از نظر ناباروری می باشد.

سن خانم کمتر از ۳۵ سال
📒 در حال حاضر برای فرزند آوری اقدام نموده است؟
🦲 بلی 🔵 خیر
مدت زمان اقدام برای بارداری: (ماه)
С IV
📒 مراجعه کننده واجد شرایط بررسی از نظر ناباروری است
* ا <mark>جباری</mark> ابی 🔵 خیر
تموزش پیشگیری از ناباروری داده شود.توصیه برای بررسی از نظر ناباروری. 🗶
ا آموزش در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری و پیشگیری از آن داده شد) بلی 🔵 بلی 🤇 خیر

ی اقدام نموده است؟	برای فرزند آور	📃 در حال حاضر) بلی 🔵 خیر
) بارداری: (ماه)	مدت زمان اقدام برای ۱۱
بررسی از نظر ناباروری است	، واجد شرایط ب	📃 مراجعه کننده
		* ا جباری بلی 🖲 خیر

♦ چنانچه سن خانم ۳۵ سال و یا بیشتر می باشد و بمدت ۶ ماه و یا بیشتر برای بارداری اقدام نموده است اما باردار نشده است: طبقه بندی: واجد شرایط ارزیابی از نظر ناباروری است.

اقدام: آموزش پیشگیری از ناباروری و توصیه به مراجعه به پزشک/ متخصص برای بررسی از نظر ناباروری می باشد.

				ېد آورئ دارد؟	📃 آیا تمایل به فرز
		-5			🔵 بلی 🦲 خیر
بر است	ی/ واز نیومی همس	يشكيرى نوبكنوم	روس پـ	ی وجود دا رد؟	📒 آیا امکان باردار
					🔵 بلی 🦲 خیر
در صورت نیاز انجام شود	خدمت گروہ سنی	وری نمیباشد .ارایه	، سالم وفرزندآو	خدمت برنامه بارورى	🗸 :واجد شرايط ارايه

چنانچه مراجعه کننده تمایل به فرزندآوری ندارد و از روش دائمی(توبکتومی/ وازکتومی همسر) استفاده می کند امکان بارداری وجود ندارد. طبقه بندی: واجد شرایط ارایه خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری نمی باشد. اقدام: پایان فرایند خدمات باروری سالم و فرزنداوری و ارایه خدمت گروه سنی در صورت درخواست مراجعه کننده می باشد. چنانچه مراجعه کننده تمایل به فرزندآوری ندارد و از روش دائمی (توبکتومی/ وازکتومی همسر) استفاده نمی کند، (پرسش از امکان بارداری صرفاً به منظور حذف کسانی که تمایل به بارداری ندارند و از روش های دائمی (ستفاده می کنند از فرایند خدمات باروری سالم و فرزنداوری می باشد)

باروری سالم و فرزندآوری(بهورز/مراقب سلامت)

ابتدا سوابق بارداری های خانم مورد بررسی قرار گرفته و بر اساس سن خانم و تعداد فرزندان و سن آخرین فرزند طبقه بندی انجام می شود. * یاد*آوری می شود کلیه مراجعینی که در این فرم بررسی می شوند تمایل به فرزندآوری ندارند. لذا در توضیحات از تکرار آن خودداری شده است.* در صورت نداشتن تجربه بارداری(**تعداد بارداری صفر**)، تاریخ شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواج در نظر گرفته شده و بر اساس آن طبقه بندی خواهد شد. بدین صورت که:

*در صورتی که در حالم ۵۴–۱۰ ساله، کمتر از ۶ ماه از شروع زندگی مشتر ک وی گذشته باشد و تجربه بارداری نداشته باش **طبقه بندی:** واجد شرایط ارایه خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری نمی باشد.

اقدام: آموزش شیوه زندگی سالم و آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بـارداری - ارایـه خـدمت گـروه هـای سـنی در صورت درخواست مراجعه کننده می باشد.

				lada alaon 🗖
			(J)	ے تعدرہ پرد
			0	۰
ی گذرد	فرین ازدواج می	گی مشترک در آ	ی که از شروع زند ^گ	📃 مدت زمانی
				(ماه)
			0	۵

❖در صورتی که خانم کمتر از ۳۵ سال و ۲۴-۶ ماه از شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواجش گذشته باشد و تجربه بارداری ندارد: **طبقه بندی:** واجد شرایط ارایه خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری- بی فرزندی می باشد.

اقدام: جلسه اول آموزش/ مشاوره فرزندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد

• 💿 ای از شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواج می گذرد س
ا مدت زمانی که از شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواج می گذرد »
(ot
0 9
✔ :آموزش/ مشاوره فرزندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد
بقه بندی

چنانچه سن خانم کمتر از ۳۵ سال باشد و ۲۴ ماه یا بیشتر از شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواجش گذشته باشد و تجربه بارداری ندارد:
 طبقه بندی: واجد شرایط ارایه خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری- بی فرزندی و ارزیابی از نظر ناباروری می باشد
 اقدام: ۱ – جلسه اول آموزش/ مشاوره فرزندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد ۲ ورود به برنامه ناباروری (در دانشگاه های پایلوت برنامه ناباروری) – آموزش پیشگیری از ناباروری

	0,	
٥	0	
مدت زمانی	که از شروع زندگی مشترک در	ر گذرد ا
(o PA	~	
✔ :ا - آموزش و	و مشاوره فرزنداوری، اموزش عوارض ۰	ی های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد ۲− توصیه به برر
✔ :ا - آموزش و	و مشاوره فرزنداوری، اموزش عوارض «	ی های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد ۲− توصیه به برر
✔:۱ - آموزش و بقه بندی	و مشاوره فرزنداوری، اموزش عوارض «	ی های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد ۲− توصیه به برر
✓ ۲۰ - آموزش و قه بندی مراجعه کنند	و مشاوره فرزنداوری، اموزش عوارض ، ده واجد شرایط دریافت کدام ،	ن های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد ۲− توصیه به برر ری سالم و فرزئدآوری می باشد؟

طبقه بندی: واجد شرایط ارایه خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری- بی فرزندی و ارزیابی از نظر ناباروری می باشد

اقدام: ۱ – جلسه اول آموزش/ مشاوره فرزندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعـد و ۲- ورود به برنامه ناباروری بر اساس نمودار گردش کار برنامه ناباروری (در دانشگاه های پایلوت برنامه ناباروری)

سن خانم ۳۵ سال	تاریخچه سلامت باروری و فرزند آوری
و یا بیشترمی باشد	التعاد بارداری
	مدت زمانی که از شروع زندگی مشترک در Tخرین ازدواج می گذرد س
ماه بعد ۲- توصیه به بررسی برای تاباروری	۲ اورش و مشاوره فرزندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ه
	طبقه بندى
	مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟
برای فرزند آوری	○ آموزش/مشاوره فرزندآوری ● آموزش/مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر تاباروری ○ آموزش سلامت باروری/آمادگی
	برنامه ۲موزش/ مشاوره فرزند۲وری جلسه اول
	آموزش/ مشاوره فرزند آوری برای زنان واجد شرایط بی فرزند- جلسه اول
	324

چنانچه مراجعه کننده تجربه بارداری دارد ولی فرزند ندارد
 طبقه بندی: واجد شرایط ارایه خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری- بی فرزندی می باشد.
 اقدام: جلسه اول آموزش/ مشاوره فرزندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد.

	 تعداد بارداری ۲ ۲ ۳ ۳ ۳
	۲ ۲
خانم تجربه ۲ بارداری و زایمان دارد اما فرزند زنده ندارد	
	ه ۵
ندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد	ی ۲۰ جلسه اول آموزش/ مشاوره فرز: ◄

خانم کمتر از ۳۵ سال که فرزند دارد و سن آخرین فرزند کمتر از ۱۲ ماه می باشد طبقه بندی: واجد شرایط آموزش سلامت باروری/ آمادگی برای فرزندآوری می باشد.

اقدام: آموزش سلامت باروری/ آمادگی برای فرزندآوری و آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری

ا سن آخرین فرزند از ۳۵ سال ۱۹»	الم اه
5 5 5 5 C.5 9	A
✔ :: آموزش سلامت باروری/ آمادگی برای فرزندآوری و آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری	
ا نتیجه آخرین بارداری	•
تولد زنده	r
ا پره اکلامپسی یا زایمان زودرس در آخرین بارداری	8
) بلی 🖲 خیر	0
ا استفاده از روش های کمک باروری در آخرین بارداری	
) بلی 🖲 خیر	0
بقه بندی	طية
ا مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟	
اجباری	H.

الخخانم ۳۵ ساله و یا بیشتر و سن آخرین فرزند کمتر از ۶ ماه باشد

طبقه بندی: واجد شرایط آموزش سلامت باروری/ آمادگی برای فرزندآوری می باشد.

اقدام: آموزش سلامت باروری/ آمادگی برای فرزندآوری و آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری



	طبقه بندى
_	📃 مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرژندآوری می باشد؟
ای فرزندآوری	🔵 آموزش/مشاوره فرزندآوری 🔵 آموزش/مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر ناباروری 🦲 آموزش سلامت باروری/آمادگی بر
ن طبقه بندی، سن آخرین فرزند	نانچه مراجعه کننده فرزند دارد اما آخرین بارداری منجر به تولد زنده نشده باشد(مانند سقط، مرده زایی)، برای
	رفته می شود.
	ا تعداد زایمان
	😑 تعداد سقط
	😑 فاصله از آخرین زایمان
	📃 تعداد فرزندان رنده
	🗏 سن آخرین فرزند
	ه ✔ : آموزش سلامت باروری/ آمادگی برای فرزندآوری و آموزش عوارش جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری
	آخرین بارداری
	📃 استفاده از روش های کمک باروری در آخرین بارداری
) بقی 🥮 شیر
	طبقه بتدی
	ج مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟
	باری بر /سشاوره فرزندآوری 🜔 آموزش/مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر تاباروری 🎯 آموزش سلامت باروری/آمادگی برای فرزندآوری

طبقه بندی: واجد شرایط ارایه خدمت آموزش/ مشاوره فرزندآوری- بر حسب تعداد فرزند می باشد اقدام: جلسه اول آموزش/ مشاوره فرزندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد.



آخرین فرزند ۶ ماه و یا بیشتر و س			_
		CI.	😑 تعداد فرزند
		^	زنده
		فرزند	😑 سن آخرین
		0	×
 	آخرین بارداری	ین بارداری می یا زایمان زودرس در	تولد زنده یره اکلامیس بای ۱۰ خیر
 	در احرین بارداری	روش های حمد باروری	استفاده از
سالم و فرزندآوری می باشد؟	کدام خدمت برئامه باروری س	ده واجد شرایط دریافت	ا مراجعه کنن

خانم کمتر از ۱۶ سال که تجربه بارداری <u>ندارد و</u> مدت زمانی که از شروع زندگی مشترک می گذرد ۶ ماه و یا بیشتر است:
 طبقه بندی: واجد شرایط آموزش سلامت باروری و آمادگی برای فرزندآوری می باشد
 اقدام: آموزش سلامت باروری/ آمادگی برای فرزندآوری و آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری
 *خانم کمتر از ۱۶ سال که تجربه بارداری <u>دارد</u>:
 خانم کمتر از ۱۶ سال که تجربه بارداری <u>دارد</u>:
 طبقه بندی: واجد شرایط آموزش سلامت باروری و آمادگی برای فرزندآوری می باشد
 *خانم کمتر از ۱۶ سال که تجربه بارداری <u>دارد</u>:
 طبقه بندی: واجد شرایط آموزش سلامت باروری و آمادگی برای فرزندآوری می باشد
 خانم کمتر از ۱۶ سال که تجربه بارداری <u>دارد</u>:
 طبقه بندی: واجد شرایط آموزش سلامت باروری و آمادگی برای فرزندآوری می باشد
 در واجدین و از مال که تجربه بارداری از از مادگی برای فرزندآوری می باشد
 موزش سلامت باروری/ آمادگی برای فرزندآوری و آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری
 در واجدین شرایط فرزندآوری برحسب تعداد فرزند (بی فرزند، تک فرزند، دارای دو فرزند و یا بیشتر) آموزش/ مشاوره فرزندآوری ارائه می شود.

برنامه آموزش/ مشاوره فرزندآوری جلسه اول

😑 آموزش/ مشاوره فرزند آوری برای زنان واجد شرایط بی فرزند- جلسه اول

🏏 اطلاعات فرد در مورد شرایط باروری و فرزندآوری به موقع، ارزیابی و به سئوالات وی با حوصله پاسخ داده شد

🏏 در مورد فواید فرزندآوری به موقع با تاکید بر سن مناسب بارداری توضیح داده شد

🧹 مشکلات به تاخیر انداختن فرزندآوری به موقع و احتمال بروز ناباروری شرح داده شد

فواید جسمی، روانی و اجتماعی فرزندآوری به موقع، برای مراجعه کننده بیان شد

📃 آموزش/ مشاوره فرزند آوری برای زنان واجد شرایط تک فرزند- جلسه اول

😾 اطلاعات فرد در مورد شرایط باروری و فرزندآوری به موقع، ارزیابی و به سئوالات وی با حوصله پاسخ داده شد

🗸 معایب تک فرزندی و تاثیر آن بر کودک و خانواده، توضیح داده شد

🗸 فواید جسمی، روانی و اجتماعی فرزندآوری به موقع بیان شد

🧹 در خصوص احتمال بروز ناباروری ثانویه تذکر داده شد
چنانچه مراجعه کننده بدنبال مشاوره فرزندآوری، تصمیم به فرزندآوری گرفت جهت مراقبت پیش از بارداری به ماما ارجاع می شود.

چنانچه مراجعه کننده پس از مشاوره فرزندآوری همچنان تمایل به بارداری ندارد آموزش در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری و راه های پیشگیری از آن ارائه می شود. کتابچه "سن و ناباروری" و "شیوه زندگی و ناباروری" به وی تحویل داده می شود و جهـت ادامـه مشـاوره، تـاریخ پیگیـری بـرای یکماه بعد ثبت می گردد.



کسانی که در اولین جلسه مشاوره فرزندآوری تصمیم به فرزنداوری نگرفته اند، پس از **یک**

ماه مجددا مشاوره در زمینه فرزندآوری می شوند. در این افراد در مراجعه دوم، **فرم مشاوره فرزندآوری جلسه دوم** تکمیل می گردد

مشاوره فرزندآوري جلسه دوم



🛠 چنانچه مراجعه کننده بدنبال مشاوره فرزندآوری در جلسه دوم، تصمیم به فرزندآوری گرفت جهت مراقبت پیش از بارداری ارجاع می شود.

♦ چنانچه مراجعه کننده بدنبال مشاوره فرزندآوری در دومین جلسه تصمیم به فرزندآوری نگرفت تاریخ پیگیری تلفنی برای شش ماه بعد ثبت مـی گردد.

راهنمای فرم ثبت آموزش هنگام ازدواج

فرم ثبت آموزش هنگام ازدواج (مراجعه کننده زن)

مربی سلامت باروری و جنسی پس از ورود به سامانه پرونده الکترونیک سینا، نقش مربی/ مشاور ازدواج را انتخاب می کند و از قسمت ارایه خـدمت، مراجعه کننده خانم را با کد ملی یا کد انحصاری فرد در سامانه جستجو و پیدا می کند.

جستجوی کد ملی	اور ازدواچ) 🍝 🖈 🎓 🕽	همین ایش
	ده ځانوار 🔹 📩 گزارشات 🔹 📩 داشبوردها 🔹 🛢 انبار 👻 📾 فرم ها 🔹 📟 ثبت گزارش 👻	🕅 داشبورد 🚺 ارائه خدمت 🏜 پرون
جنس ملیت نام پدر شماره خان ب ب ب آم پدر شماره خان کدملی مادر سال تحت پوشش	شماره انحصاری سامانه: نام ازم خانوادگی ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا	جستجوی خانوار کد ملی ۱۹۲۸
	ام و نام خانوادگی فرد کلیک می کند.	ی تیک آبی 🗸 در کنار ن
کدملی مادر تاریخ تولد ۱۳۰۰٬۰۰۳ ۲۰	نام نام خانوادگی کدملی/گداتیاع وضعیت تاهل مریم ***	ت تايچ جستجو رديف التخاب ا
منگام ازدواج(مراجعه کننده زن) را انتخاب می	خدمات باروری سالم کلیک کرده و از باکس باز شده فرم ثبت آموزش	ی درصفحه باز شده، روی



نکته: حتما بررسی شود چنانچه قبلا شماره تماس خان_م در پرونده ثبت نشده است و یا اشتباه می باشد شماره تماس وی با دقت ثبت و یا ویرایش شود.

کد ملی یا کد انحصاری آقا در سامانه پرونده الکترونیک سلامت در کادر مربوطه داخل فرم ثبت می گردد.

شرکت در کلاس سلامت زناشویی و باروری برای دریافت گواهی موقت/ دائم ضروری است. در صورت عدم تشکیل کلاس آموزشـی سـلامت بـاروری و جنسی یا شرکت نکردن فرد در این کلاس، ادامه فرایند آموزش متوقف و به مراجعه کننده برای الزام شرکت در کلاس آموزش هنگـام ازدواج توصـیه و تاکید می شود و تاریخ مراجعه برای شرکت در این کلاس تعیین می گردد.

		ازدواج (مراجعه کننده زن) رن	ت آموزش هنگام
			?
		4	اطلاعات هویتی فرد
جنسیت : زن پیر	سن : ``	نام و نام خانوادگی : مریم تلفن همراه:	کد ملی : ۱۹۲۸۱۰ نام پدر: علیرضا

	<i>ص</i> یه و آموزش ثبت اطلاعات	پیگیری ارجاع و پسخوراند تو	تصویربرداری نظارت و پایش	^ن بت دارو درخواست آزمایش	بات فرم فرم های مرتبط ۱
D					
				مراجعه کننده زن)	م ثبت آموزش هنگام ازدواج (،
					کد ملی / کد انحصاری آقا
					0
			مود؟	سلامت باروری و جنسی شرکت ن	آیا مراجعه کننده در کلاس ر
					بلی 🖲 خیر
لزام شرکت در کلاس آموزش هنگام ازدواج ×	ا شرکت نکردن فرد در این کلاس، به مراجعه کننده برای	للاس آموزشی سلامت باروری و جنسی یا	م ضروری است. در صورت عدم تشکیل	و باروری برای دریافت کواهی موقت/ دادٔ · برای شرکت در این کلاس تعیین گردد	:شرکت در کلاس سلامت زناشویی توصیه و تاکید شود و تاریخ مراجعه
				ازدواج	کتابچه های آموزش هنگام
ثبت موقت					انتخاب كنيد

در صورتی که در مراجعه اول، خانم در تمام کلاس ها شرکت کرده باشد: " آموزش هنگام ازدواج خانم کامل است".

در صورتی که در مراجعه اول زوجین(هر دو) در تمام کلاس ها شرکت کرده باشند ، <u>گواهی دائم</u> صادر می گردد و فرایند آمـوزش هنگـام ازدواج بـه پایان می رسد

اقدام :

- در صورت درخواست زوج، مواد کمک آموزشی تحویل داده شود.
- تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سالم/ مشاوره فرزندآوری به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند
- در صورتی که تا کنون پرونده سلامت نداشته اند مراجعه به نزدیک ترین خانه بهداشت/پایگاه سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود.
- تاکید کنید در صورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمایی بهورز/ مراقب سلامت برای دریافت آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند.
 - در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش و خدمات سلامت هنگام ازدواج، زوج را راهنمایی نمایید.

در صورت تقاضای زوج و دریافت کتابچه های آموزش هنگام ازدواج، دریافت کتاب در باکس مربوطه ثبت می شود. در صورت عـدم تمایـل زوج بـه دریافت کتاب یا عدم موجودی ، در باکس مربوطه ثبت می گردد.

	فرم ثبت آموزش هنگام ازدواج (مراجعه کننده زن)
	📃 کد ملی / کد انحصاری آقا
_	
_	📃 آیا مراجعه کننده در کلاس سلامت باروری و جنسی شرکت نمود؟
_	🔵 بلی 🔵 خیر
- 1	شرکت در کلاس های روانشناسی/ حقوق زوجین/ اخلاق و احکام آیا مراجعه کننده در کلاس روانشناسی شرکت کرد؟ بلی
_	آیا مراجعه کننده در کلاس حقوق زوجین شرکت کرد؟ I بلی 🦳 خیر
_	آیا مراجعه کننده در کلاس اخلاق و احکام شرکت کرد؟ ● بلی () خبر
_	르 آموزش هنگام ازدواج خانم
_	* اجبارى
	بجین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟) خب
پرونده سلامت نداشته اند ی بهورز/ مراقب سلامت برای د	بجین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟) خیر صورت درخواست زوج، مواد کمک آموزشی تحویل داده شود. • تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سالم/ مشاوره فرزندآوری به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون به تزدیک ترین خانه بهداشت/پایگاه سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود. • تاکید کنید در صورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند. • در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش و خدمات سلامت قرار اهنمایی نمایید
پرونده سلامت نداشته اند ی یهورز/ مراقب سلامت برای د	بجین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟) خیر مورت درخواست زوج، مواد کمک آموزشی تحویل داده شود. • تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سالم/ مشاوره فرزندآوری به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون به تزدیک ترین خانه بهداشت/پایگاه سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود. • تاکید کنید در صورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند. • در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش و خدمات سلامت هنگام ازدواج، زوج را راهنمایی نمایید آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند. • در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش و خدمات سلامت هنگام ازدواج، زوج را راهنمایی نمایید
پرونده سلامت نداشته اند ی بهورز/ مراقب سلامت برای د	بجین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟) خیر مورت درخواست زوج، مواد کمک آموزشی تحویل داده شود. • تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سالم/ مشاوره فرزندآوری به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون به تزدیک ترین خانه بهداشت/پایگاه سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود. • تاکید کنید در صورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند. • در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمایی آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند. • در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش و خدمات سلامت هنگام ازدواج، زوج را راهنمایی نمایید چه های آموزش هنگام ازدواج
پرونده سلامت نداشته اند ی یهورز/ مراقب سلامت برای د	بجین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟) خیر مورت درخواست زوج، مواد کمک آموزشی تحویل داده شود. • تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سالم/ مشاوره فرزندآوری به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون به تزدیک ترین خانه بهداشت/پایگاه سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود. • تاکید کنید در صورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند. • در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمایی آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند. • در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش و خدمات سلامت هنگام ازدواج، زوج را راهنمایی نمایید چه های آموزش هنگام ازدواج جودی
پرونده سلامت نداشته اند ی بهورز/ مراقب سلامت برای ۲	جین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟) خیر مورت درخواست زوج، مواد کمک آموزشی تحویل داده شود • تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سالم/ مشاوره فرزندآوری به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون به نزدیک ترین خانه بهداشت/پایگاه سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود - تاکید کنید در صورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند. • در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمایی آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند. • در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش و خدمات سلامت هنگام ازدواج، زوج را راهنمایی نمایید چه های آموزش هنگام ازدواج جودی
پرونده سلامت نداشته اند ی بهورز/ مراقب سلامت برای ، اخلاق و احکام: "آمه	جین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟) خبر مورت درخواست زوج، مواد کمک آموزشی تحویل داده شود - تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سالم/ مشاوره فرزندآوری به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند - در مورتی که تا کنون به تزدیک ترین خانه بهداشت/پلیگاه سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود - تاکید کنید در صورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند - در صورتی که تا کنون آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود - تاکید کنید در صورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمایی آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت عدایت شوند در مورد فرایند تکمپل گواهی انجام آموزش و خدمات سلامت هنگام ازدواج. چه های آموزش هنگام ازدواج جودی دودی مرکز حد در کلاس سلامت بارور ی و جنسی و عدم شر کت حتی در یکی از کلاس های روانشناسی، حقوق زوجین .
پرونده سلامت نداشته اند ی بهورز/ مراقب سلامت برای ای اور احکام: "آمد	جین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟) خبر مورد درخواست زوج، مواد کمک آموزشی تحویل داده شود - تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سالم/ مشاوره فرزندآوری به خانه بهداشت / پایگاه سلاست که در آن پرونده دارند مراجعه کنند ۲ در صورتی که تا کنون به تردیک ترین خانه بهداشت/پایگاه سلاست برای تشکیل پرونده توصیه شود - تاکید کنید در صورت نیز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت / پایگاه سلاست که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمای آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلاست برای تشکیل پرونده توصیه شود - تاکید کنید در صورت نیز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت/ پایگاه سلاست که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمایی آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلاست موان تشکیل پرونده توصیه شود - تاکید کنید کنومای توانید به خانه از مارجه کنند تا با راهنمایی به های آموزش هنگام ازدواج
پرونده سلامت نداشته اند ی بهورز/ مراقب سلامت برای ، اخلاق و احکام: "آمـ	جین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟) خبر مورت درخواست زوج، مواد کمک آموزشی تحویل داده شود • تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سام/ مشاوره فرزند آوری به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند • در صورتی که تا کنون به تزدیک ترین خانه بهداشت/پلیگاه سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود • تاکید کنید در صورت نیز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت / پلیگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمای آموزش بیشتر به مرکز خدمات میلی سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود • تاکید کنید در صورت نیز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت/پلیگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمای آموزش بیشتر به مرکز خدمات مولد به های آموزش هنگام ازدواج به های آموزش هنگام ازدواج موری بودی مربر کت در کلاس سلامت بارور ی و جنسی و عدم شر کت حتی در یکی از کلاس های روانشناسی، حقوق زوجین، واج خانم کامل نیست " تاریخ مراجعه بعدی برای کلاس های آموزشی که حضور نداشته است تعیین می گردد.
پرونده سلامت نداشته اند ی بهورز/ مراقب سلامت برای ، اخلاق و احکام: "آمـ	چین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟) خبر مورت درخواست زوج، مولد کمک آموزشی تحویل داده شود - تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سالم/ مشاوره فرزندآوری به خانه پیداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند ۲۰ در مورتی که تا کنون به تردیک ترین خانه پیداشت/پلیگاه سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود - تاکید کنید در مورتی که تا کنون بیشتر زوج می توانند به خانه پیداشت / پلیگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمایی نمایت آموزش هنگترم از دوم مولد کمک آموزشی تحویل داده شود - تاکید کنید در مورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می وانند به خانه پیداشت/ پلیگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمایی نمایید آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت عدایت شوند - در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش و خدمات سلامت هایم ازدواجی زوج را راهنمایی نمایید به های آموزش هنگام ازدواچ بودی م شر کت در کلاسی سلامت بارورری و جنسی و عدم شر کت حتی در یکی از کلاسی های روانشناسی، حقوق زوجیین، واچ خانهم کامل نیست " تاریخ مراجعه بعدی برای کلاسی های آموزشی که حضور نداشته است تعیین می گردد.
پرونده سلامت نداشته اند ی بهورز/ مراقب سلامت برای ، اخلاق و احکام: "آمـ	چين برگه گواهی داری ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دريافت نمودند؟) خبر مورت درخواست زوج هواد کمک آموزشي نحول داده شود - تاکيد کنيد براي ورود به برنامه باروري سام/ مفاوره فرزند آوري مي فنه بيداشت / پارگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند - در مورشي که تا کنون به تريک ترين خانه بيداشت/ پارگاه سلامت براي تشکيل پرونده وضيه شود. تاکيد کنيد مرورت نياز به آموزشي بيشتر روچ من توانند به خانه بيداشت / پارگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند - در مورشي که تا کنون تورش بيشتر به مرکز خدمات جامع سلامت مدايت شوند در مورد فرايند تكميل گواهي انجام آورشي بيشتر راو مي نواند به خانه بيداشت / پارگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنداي تورش بيشتر به مرکز خدمات جامع سلامت مدايت شوند در مورد فرايند تكميل گواهي انجام آموزشي و خدمات سلامت مذکام ترواج. به هاي آموزشي هنگام ازدواج به مرکزت ورو بر کت در کلاس سلامت باروردي و جنسي و عدم شر کت حتي در يکي از کلاس هاي روانشناسي، حقوق زوجين، واج خانم کامل نيست " تاريخ مراجعه بعدي براي کلاس هاي آموزشي که حضور نداشته است تعيين مي گردد.
پرونده سلامت نداشته اند ی بهورز/ مراقب سلامت برای ، اخلاق و احکام: "آمـ) ذیر موری دولوست زوج مولد کمک آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟ موری دولوست زوج مولد کمک آموزشی تحول داده شود - تاکید کنید برای روبد به بیانه باروی سام/ مقاوره فرزند آوی به خانه بیعاشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند ۲ با رفتامای موری در طولست زوج مولد کمک آموزشی تحول داده شود - تاکید کنید در صورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بیعاشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با رفتاما آموزش بیشتر به مرکز خدمات بایی تلکیل پرونده توصیه شود - تاکید کنید در صورت نیاز به آموزشی بیشتر زوج می توانند به خانه بیعاشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با رفتامای اموزش بیشتر به مرکز خدمات بایی سلامت مولی شود - در صورت فراید تکمیل گواهی انجام آموزشی و خدمات سلامت ممکام ازدواج زر ارامندایی نماید به های آموزش هنگام ازدواج بودی مرکز کند در کلاس سلامت باروردی و جنسی و عدم شر کت حتی در یکی از کلاسی های روانشناسی، حقوق زوجین، واج خانم کامل نیست " تاریخ مراجعه بعدی برای کلاسی های آموزشی که حضور نداشته است تعییین می گردد.
پرونده سلامت نداشته اند ی بهورز/ مراقب سلامت برای ای اخلاق و احکام: "آمـ	چین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دانم) را دریافت نمودند؟) خبر مورت دولوب رویه مواد کمک آموزش تمویل داده فود - تاکید کند برای ورود به برنامه باروی سالم/ مقاوره فرند آوری به خانه بیداشت / پایگاه سالمت که در آن پرونده دارند مراجعه کند - در مورتی که تا کنون به توکی ترین خانه بیداشت ایرگاه سالمت این تشکیل پرونده تومید شود - تاکید کند در مورتی که تا کنون آموزش بینگتر به ترکز خدمات جامع سالمت هدایت فوند - در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش و خدمات سالمت منگام ازدواج زوج را راهنمایی نمایید به های آموزش هنگام ازدواج به های آموزش هنگام ازدواج به مرکت در کلالس سلامت بارورری و جنسی و عدم شر کت حتی در یکی از کلالس های روانشناسی، حقوق زوجین، و اوج خانم کامل نیست " تاریخ مراجعه بعدی برای کلاس های آموزشی که حضور نداشته است تعیین می گردد.
پرونده سلامت نداشته اند یهورز/ مراقب سلامت برای ا	چین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزش (گواهی دانم) را دریافت نمودند؟) دیر معرت درخواست زیم مواد کمک آموزش تعول داده خود - تاکید کند برای روید برانده باروی سالم اسلام فرازداری به خانه بیداشت / پایگه سالست که در آن پرونده داند مراجعه کند - در مورش که تا کنون اموزش بیداشت/پیگه سالمت دارن تفکیل برونده توهد - در مورد فیلند کنمل گوهی انجام آموزش بیشتر زرج می تواند به خانه بیداشت / پایگه سالست که در آن پرونده داند مراجعه کند - در مورش که تا کنون آموزش بیداشت/پیگه سالمت دارن تفکیل برونده توهد - در مورد فیلند تکمل گوهی انجام آموزش و خدمات سالمت منگام ازدواج روج را راهنمایی نماید به هریک ترین خانه بیداشت/پیگه سالمت زیر مورد - در مورد فیلند تکمل گوهی انجام آموزش و خدمات سالمت منگام ازدواج به شر کنت در کلاس سلامت بارورری و جنسی و عدم شر کنت حتی در یکی از کلاس های روانشناسی، حقوق زوجین، واج خانم کامل نیست " تاریخ مراجعه بعدی برای کلاس های آموزشی که حضور نداشته است تعیین می گردد.
پرونده سلامت نداشته اند یهورز/ مراقب سلامت برای ا	جین برگه گواهی داری ۴ مهر آموزشی (گواهی دانم) را دریافت نمودند؟) خیر مرمت درخواست زوی مواد کمک آموزشی تحول داد فود. تاکید کنید در مورت نیز به آموزش بیشار زوج می تواند به خانه بیداشت / پیگاه ساعت که در آن پرونده دارند مراجعه کند ۲ در مورت نیز ۲ آموزش بیشار زوج می تواند به خانه بیداشت / پیگاه ساعت که در آن پرونده دارند مراجعه کند تا در مورت نیز ۲ آموزش بیشار زوج می تواند به خانه بیداشت / پیگاه ساعت که در آن پرونده دارند مراجعه کند تا در مورت نیز ۲ آموزش بیشار زوج می تواند به خانه بیداشت / پیگاه ساعت که در آن پرونده دارند مراجعه کند تا یا در مارجعه کند تا با ارتفاعی آموزش بیشار به نوکر خدمات باعد ساعت موند - در مورد فارند تکمین گواهی تجام آموزش پیشار زوج می تواند به خانه بیداست / پیگاه ساعت که در آن پرونده دارند مراجعه کند تا با ارتفاعی به های آموزش هنگام تردواج
پرونده سلامت نداشته اند یهورز/ مراقب سلامت برای ا	جین برگه گواهی داری ۴ مور آموزش (گواهی دانم) با دریافت نمودند؟ موموت درخاصت زود. بولا کنگ آموزش نمول داده شود - تاید کند باید بوره مورند با ماه مایون میتر زود می تواند به نامه بودشت / بایک ساعت که در آن بودنده دانه مورند مارمه کند - در مورتی که تا کون مورت نریک ترین تانه بهتت / بایک ساعت داون تشکل بودند توسه شود - تاید کند در مورت نیز به اموزش بیشتر زود می تواند به تانه بهدانت / بایک ساعت که در آن بودنده دانه مورد باید کند در مورد نیز به اموزش بیشتر زود می تواند به تانه بهدانت / بایک ساعت که در آن بودنده دانه مورد باید کنید در مورد نیز به اموزش بیشتر زود می تواند به دانه بهدانت / بایک اموزش بیشتر به مرکز دندان دین ساعت داون تشکل بودنده را ماه مورد نیز به اموزش بیشتر زود می تواند به دانه مورد نیز مارده کند تا با زماندی به داین را معنای ماید را به شر کت در کلاس سلامت بار وردی و جنسی و عدم شر کت حتی در یکی از کلاس های روانشناسی، حقوق زوجین واج خانم کامل نیست " تاریخ مراجعه بعدی برای کلاس های آموزشی که حضور نداشته است است تعیین می گردد.



در این صورت، <u>گواهی موقت بر</u>ای زوجین با ثبت مهر برای کلاس هایی که فرد در آن شرکت داشته است صادر می شود. **اقدام:**

- در صورت درخواست زوج، مواد کمک آموزشی تحویل داده شود.
- تاکید کنید برای ورود به برنامه باروری سالم/ مشاوره فرزندآوری به خانه بهداشت / پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند
 - در صورتیکه تا کنون پرونده سلامت نداشته اند مراجعه به نزدیکترین خانه بهداشت/پایگاه سلامت برای تشکیل پرونده توصیه شود.
- تاکید کنید در صورت نیاز به آموزش بیشتر زوج می توانند به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت که در آن پرونده دارند مراجعه کنند تا با راهنمایی بهورز/ مراقب سلامت برای دریافت آموزش بیشتر به مرکز خدمات جامع سلامت هدایت شوند.
 - در مورد فرایند تکمیل گواهی انجام آموزش و خدمات سلامت هنگام ازدواج، زوج را راهنمایی نمایید.
 - تاریخ مراجعه بعدی برای شرکت در کلاس های آموزشی که حضور نداشته اند، تعیین گردد.



طلاعات	وزش ثبت ا	توصيه و آه	ز و پسځوراند	ليرى ارجاع	رت و پایش پیڈ	سویربرداری نظا	واست آزمایش ته	نبت دارو درخر	فرم های مرتبط 🕺	جزئيات فرم
Þ						-	→ (نام اردواج ۲۹/۱۱/۵۰۰	تکمیل آموزشهای هنگ	پیگیری اول
									ىدى	تاريخ مراجعه به
-	_	_								
ـت پيگيـرې	ـری در لیس	اريخ پيگي	ثبت فرم، ت	بم. پس از	را ثبت می کن	للاعات ، فرم ,	قسمت ثبت اط	ه و سپس از	ِی کلیک نمود	، افزودن پیگیر ه می شود.
ـت پیگیـرې	-ری در لیس	اريخ پيگي	ثبت فرم، ت	بم. پس از	را ثبت می کن	للاعات ، فرم ,	قسمت ثبت اط	ه و سپس از	ِی کلیک نمود	، افزودن پیگیر ه می شود.
ــت پیگیـری ثبت اطلاع	ـری در لیس یه و آموزش	اریخ پیگی براند توص	ثبت فرم، ت ارجاع و پسخو	یم. پس از <u>پیگیری</u>	را ثبت می کن نظارت و پایش	للاعات ، فرم , تصویربرداری	قسمت ثبت اط برخواست آزمایش	ه و سپس از ثبت دارو	ِی کلیک نمود فرم های مرتبط	افزودن پیگیر ه می شود. جزئیات فرم
ت پیگیری ثبت اطلاع	ـری در لیس یه و آموزش	اریخ پیگی راند توص	ثبت فرم، ت ارجاع و پسخو	بم. پس از پیگیری	را ثبت می کن نظارت و پایش	للاعات ، فرم , تصویربرداری	قسمت ثبت اط رخواست آزمایش	ه و سپس از ثبت دارو ۴۰۰/۱۱/۲۹	ری کلیک نمود فرم های مرتبط بعدی	افزودن پیگیر ه می شود. جزئیات فرم تاریخ مراجعه
ت پیگیری ثبت اطلاع	ـری در لیس یه و آموزش	اریخ پیگی براند توص	ثبت فرم، ت ارجاع و پسخو	بم. پس از پیگیری	را ثبت می کن نظارت و پایش	للاعات ، فرم , تصویربرداری	قسمت ثبت اط برخواست آزمایش	ه و سپس از ثبت دارو ۱۴۰۰/۱۱/۲۹	ری کلیک نمود فرم های مرتبط بعدی	افزودن پیگیر ه می شود. جزئیات فرم تاریخ مراجعه ا جباری

À

اجبارى

+ افزودن پیگیری

ثبت اطلاعات	توصیه و آموزش	ارجاع و پسخوراند	پیگیری	نظارت و پایش	فرم های مرتبط	جزئيات فرم
					فرم ۲۲/۱۱/۰۰۶	تاریخ تکمیل
					ت فرم	توضيحات ثب
	<u>M</u>					
	~					علت مراجعه
			-			
					ت انجام شدہ	خلاصه اقداما
	2					
	Å					
	نه خدمت	ثبت و اراز			ثبت و جستجو	

	المرجمة	درخواست كننده		نام فرم	خواست
ی اول تکمیل آموزشهای هنگام ازدواج	الامه۱۴۰۰/۱۱/۲۹ پیگین	(مربی/مشاور ازدواج)) مليحه	ت آموزش هنگام ازدواج (مراجعه کننده زن	ث <u>ب</u> ت
			1. N. 1.1		
		ه می شود.	دامات لازم مشاهد	ت توصيه و أموزش اف	در فسما
	_				
طلاعات	توصیه و آموزش گنبت ا	ن پیگیری ارجاع و پساوراند	تصویربرداری نظارت و پایت	ثبت دارو درخواست آزمایش	رم های مرتبط
لملاعات	توصیه و آموزش گیت اد	ن پیگیری ارجاع و پساوراند	تصویربرداری نظارت و پایش	ثبت دارو درخواست آزمایش	رم های مرتبط

هنگام مراجعه هر کدام از زوجین، برای شرکت در کلاس های باقیمانده، از قسمت ارائه خدمت، فرم تکمیل آموزش هنگام ازدواج (دومین مراجعه) انتخاب و برای زوج تکمیل می گردد. در صورت شرکت زوجین در کلیه کلاس های باقیمانده، آموزش هنگام ازدواج زوجین کامل می باشد و گواهی دائم برای آن ها صادر می گردد.

در صورت عدم حضور هر کدام از زوجین حتی در یکی از کلاس های باقیمانده، تاریخ مراجعه بعدی برای تکمیل آموزش های باقیمانده تعیین می گردد.



				اطلاعات هویتی فرد 🖋
جنس	سن : سال و ۸ ماه	: مريم ۱۵۱۹ه	نام و نام خانوادگی تلفن همراه:	کد ملی : ۹۲۸ نام پدر: علیرضا
				©آزاد
		۱۳۰۰ - صندوق بیمه: بیمه اختیاری ویرایش ۵/۱۳۹۷ - صندوق بیمه: ویرایش	۰ تاریخ انقضاء: ۳۱/۹۰/۰۰/۰۰/۰۰/۰۰/۰۰/۰۰/۰۰/۰۰/۰۰/۰۰/۰۰/۰۰/	∪تامين اجتماعي - ⊂بيمه ايران -
		4	دیے استعلام بیم	ثبت بيمه جديد
			(دومین مراجعه)	کمیل آموزش هنگام ازدواج
		و احکام و حقوق باقیمانده خانم	شناسی، اخلا <mark>ق</mark> و	تکمیل آموزش های روانن
		و احکام و حقوق باقیمانده خانم مانده شرکت نمود؟	شناسی، اخلاق و های آموزشی باقید	تکمیل آموزش های روانن یا مراجعه کننده زن در کلیه کلاس
		و احکام و حقوق باقیمانده خانم مانده شرکت نمود؟	شناسی، اخلاق و های آموزشی باقید	تکمیل آموزش های رواند یا مراجعه کننده زن در کلیه کلاس بلی قنیر
		و احکام و حقوق باقیمانده خانم مانده شرکت نمود؟ مانده تعیین گردد	شناسی، اخلاق و های آموزشی باقید , آموزش های باقیم	تکمیل آموزش های رواند یا مراجعه کننده زن در کلیه کلاس بلی نیر ناریخ مراجعه بعدی برای تکمیل
بافت نمودند	بهر (گواهی دائم) را درب	ب احکام و حقوق باقیمانده خانم ^{مانده} شرکت نمود؟ ^{بانده} تعیین گردد ب های باقیمانده، برگه گواهی ۴ ه	شناسی، اخلاق و های آموزشی باقیم <mark>, آموزش های باقیم</mark> در کلاس/کلاس	 تکمیل آموزش های رواننا یا مراجعه کننده زن در کلیه کلاس بلی خیر تاریخ مراجعه بعدی برای تکمیل آیا زوجین پس از شرکت بلی خیر
بافت نمودند	بهر (گواهی دائم) را دری	و احکام و حقوق باقیمانده خانم ^{مانده} شرکت نمود؟ بانده تعیین گردد ب های باقیمانده، برگه گواهی ۴ ه	شناسی، اخلاق و های آموزشی باقید مرزش های باقیم در کلاس/کلاس	 تکمیل آموزش های رواننا یا مراجعه کننده زن در کلیه کلاس بلی خیر بای خیر تاریخ مراجعه بعدی برای تکمیل آیا زوجین پس از شرکت بلی خیر بلی بای تکمیل
بافت نمودند	مهر (گواهی دائم) را دری	و احکام و حقوق باقیمانده خانم مانده شرکت نمود؟ بانده تعیین گردد ب های باقیمانده، برگه گواهی ۴ ه	شناسی، اخلاق و های آموزشی باقیم ر آموزش های باقیم در کلاس/کلاس	 تکمیل آموزش های رواند یا مراجعه کننده زن در کلیه کلاس یا مراجعه نیر بلی خیر بای (وجین پس از شرکت بلی خیر

		فدمات باروری سالم		
	راجعه کننده زن)	ثبت آموزش هنگام ازدواج (م		
	(دومین مراجعه)	تکمیل آموزش هنگام ازدواج (
	(سومین مراجعه)	تکمیل آموزش هنگام ازدواج (
		واج (سومین مراجعه) _{«ژن ۳}	موزش هنگام ازد	تکمیل آ
		واج (سومین مراجعه) ورژن ۳	موزش هنگام ازد	تکمیل آ ،
		واج (سومین مراجعه) _{«رژن ۳}	موزش هنگام ازد ت هویتی فرد 🖉	تكميل آ ،
ېنسيت : زن	سن : سال و ۸ ماه	واج (سومین مراجعه) _{ورژن ۳} نام و نام خانوادگی : مریم	موزش هنگام ازد ت هویتی فرد گر ۱۹۲۸	تکمیل آ ? اطلاعا
ېنسیت : زن	سن : سال و ۸ ماه	واج (سومین مراجعه) _{ورژن} ۳ نام و نام خانوادگی : مریم تلفن همراه:	موزش هنگام ازد، ت هویتی فرد 🖋 ۱۹۴۸	تکمیل آ ? اطلاعا کد ملی :
جنسیت : زن	سن : سال و ۸ ماه	واج (سومین مراجعه) _{ورژن ۳} نام و نام خانوادگی : مریم تلفن همراه:	موزش هنگام ازد، ت هویتی فرد کی ا۹۳۸۰ ایرضا	تکمیل آ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲
چنسیت : زن	سن: سال و ۸ ماه	واج (سومین مراجعه) ورژن ۳ نام و نام خانوادگی : مریم تلفن همراه: ۳۵۹۹ه - تاریخ انقضاء: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴۰۱ - مندوق بیمه: بیمه اختیاری ویرایش	موزش هنگام ازد، ت هویتی فرد 🔌 ۱۹۲۸ ۱۹۲۸ ۱۹۲۵ ۲۰۵۵ (مین اجتماعی -	تكميل آ ? الطلاعا كد ملى : نام پدر: ء
جنسیت : زن پ	سن : سال و ۸ ماه	واج (سومین مراجعه) ورژن ۳ نام و نام خانوادگی : مریم تلفن همراه: ۳۹۵۹ - تاریخ انقضاء: ۱۳۹۷/۰۶/۱۴۱ - صندوق بیمه: بیمه اختیاری ویرایش	موزش هنگام ازد. ت هویتی فرد 🔌 ۱۹۲۸ ۱یرضا ۱۳۱۵ ۱۲زاد ۲۰ مین اجتماعی -	تکمیل آ ؟ کد ملی : نام پدر: ء

	ىيە و اموزش تب	ارجاع و پسخوراند توم	پیگیری	نظارت و پایش	فرم های مرتبط	جزئيات فرم
			\sim	سومین مراجعه)	ئں ھنگام ازدواج (تكميل آموز
		و اقروانده خانو	مروح و مورو	بناسي اخلاقيم ا	شناه برداه بشنوه	تكميار]
			yyer y noo			
			شرکت نمود؟	ی آموزشی باقیمانده	ــورین ـــی رو ـــ بت در کلیه کلاس ها	آنا خانم در نها
			شرکت نمود؟	ی آموزشی باقیمانده	-رونی -ی روز یت در کلیه کلاس ها فیر	آیا خانم در نها؛ ایا ای 🔘 د
والفتر تعمدند	مه اد (مزاید مام	٠۴. ماه د د	شرکت نمود؟ های باقد ماند	ی آموزشی باقیمانده	یت در کلیه کلاس ها فیر	آیا خانم در نها، آیا خانم در نها، ایا خانم در نها،

نحوه تکمیل **فرم ثبت آموزش هنگام ازدواج (مراجعه کننده مرد**) و **تکمیل آموزش هنگام ازدواج** (دومین و سومین مراجعه) مانند مراجعه کننده زن می باشد.

نکته: حتما بررسی شود چنانچه قبلا شماره تماس آقا در پرونده خانوار ثبت نشده است و یا اشتباه می باشد شماره تماس وی با دقت ثبت و یا ویرایش شود.

" بهبود تغذيه "

فرم هاي واحد بهبود تغذيه

واحد تغذيه داراي ۴ فرم ميباشد كه عناوين أنها شامل:

- مراقبت تغذیه ای تخصصی
- مراقبت تغذیه ای مادران باردار
- مراقبت تغذیه ای کودکان و نوجوانان
 - امنیت غذایی خانوار

مسئول تكميل فرم :

این فرم ها توسط کارشناسان تغذیه تکمیل میگردد .

شرايط تكميل فرم :

به طور کلی فرم های تغذیه ای فقط برای افرادی تکمیل میشود که مراقب سلامت برای آن فرد فرم گروه سنی تکمیل کرده است و این فرد مشکلی داشته که نیاز به ارجاع به کارشناس تغذیه دارد.

شرایط تکمیل هر فرم به صورت جداگانه به شرح زیر می باشد:

مراقبت تغذيه اي تخصصي

این فرم زمانی توسط کارشناس تغذیه تکمیل میشود که فرم ارجاعی،مربوط به فردی باشد که در یکی از گروه های سنی زیر است:

جوان (۱۸–۲۹ سال)

میانسال (۳۰–۵۹ سال)

سالمندان(۶۰ به بالا)

این افراد در صورت داشتن شرایط زیر ارجاع میگردند:

لاغری / اضافه وزن / چاقی / هایپرلیپیدمی / فشارخون / پره دیابتیک / دیابت وکم خونی و کلیه ی موارد الگوی تغذیه نامطلوب/ مطابق بوکلت/سل /سایر/مشکوک به اختلال چربی خوبی (پره دیس لیپیدمی)

مراقبت تغذیه ای مادران باردار

این فرم توسط کارشناس تغذیه تنها برای مادران بارداری که فرم شروع مراقبت بارداری، فرم های مراقبت بارداری و نتایج آزمایشات دوران بارداری برای آنها تکمیل شده است و مادر دارای یک یا چند مورد از شرایط زیر باشد تکمیل میگردد: بارداری زیر ۱۸ سال / لاغری در ابتدای بارداری / اضافه وزن در ابتدای بارداری / چاقی در ابتدای بارداری/ تعیین نمایه توده بدنی بعد از هفته ی ۲۵ / دیابت / کم خونی / وزنگیری زیاد / چندقلویی / پره دیابتیک / وزن گیری کم و کلیه ی موارد الگوی تغذیه نامطلوب مطابق بوکلت

مراقبت تغذیه ای کودکان و نوجوانان

سن

این فرم برای گروه سنی کودکان (۵-۰سال) و نوجوانان (۱۸–۵ سال) پر میشودکه فرم های مراقبتی گروه سنی برای آنها تکمیل شده و درصورت داشتن یکی یا چند مورد از شرایط زیر به کارشناس تغذیه ارجاع می شوند:



* زد اسکور کمتر از ۳ – (لاغری شدید) _____ ارجاع از پزشک

براساس زداسکور قد به سن

٭ زد اسکور ۲− تا ۳+ (طبیعی)و امتیاز ۰-۶ → در صورت برطرف نشدن مشکل

* زد اسکور کمتر از ۲-(کوتاه قدی متوسط و شدید) _____ ارجاع از پزشک

امنیت غذایی خانوار

این فرم برای تمامی کسانی که به هر دلیلی به کارشناس تغذیه ارجاع شده اند تکمیل میگردد. در انتهای این فرم سوالی مربوط به سبد احدایی خیرین میباشد .چنانچه خانوار سبدی از خیرین یا سایر سازمانهای حمایتگر دریافت کرده باشد در این قسمت فرم ثبت میگردد. -قلم آیا خانوار معرفی به خیرین شده است؟ به صورت بلی و خیر انتخاب میگردد. -قلم آیا خانوارتاکنون سبد غذایی دریافت کرده است؟به صورت بلی و خیر مشخص شده است چنانچه تیک بلی بخورد کادر جمع تعداد سبدهای

دریافتی باز میشود که باید تکمیل شود.

- قلم محل دریافت سبد غذایی که به صورت آستان قدس رضوی - کمیته امداد امام خمینی و خیرین مشخص میگردد.

in load ?	
بینین اغلب (بیش از ده بار در ماه گذشته)	🕥 گاهه، اوقات(سه تا ده با، در ماه گذشته) 🔿 به ندرسا(یک با ده با، در ماه گذشته) 🔿 خب
(
📒 امتیاز امنیت غذایی	
متياز	
0	
170	
📒 آیا خانوار معرفی به خیرین شد	ه است؟
اجبارى	
) بله 🔿 خير	
📒 ایا خانوارتاکنون سبد غدایی د	یافت کرده است؟
اجبارى	جمع تعداد سبد دریافتی
) بله 🜔 خير	0
	* اجباری
ممار ديرافت سيد فذار	
😑 فحن دريفت شبد عدايي	
اجباري	
* ا جباری 🗋 آستان قدس رضوی 🔵 کمیته امداد	امام خمینی ره 🔵 خیرین

چگونگی تکمیل فرم

در فرم امنیت غذایی تمامی قسمت ها بصورت دستی ثبت می شود و قسمت امتیاز به صورت هوشمند محاسبه و نمایش داده میشود.

	به میشود.	داره قیری می و ورن و تمایه توده بندی خلم تمایه توده بندی موسمت محاس	فسمت اد
صصی که برای سمی ایش	شمندانه از آخرین فرم تغذیه تخ	در صورتی که فرد قبلا مراجعه کرده باشد عدد بصورت هود ایرانی ایران می ایرانی که فرد قبلا مراجعه کرده باشد عدد بصورت هود	براجعه شيرا م
دستی وارد شو	تکمیل میشود) عدد باید بصورت	جایکداری میشود، در عیراینصورت (فرد نوبت اول باشد که این فرم برای او آ	شده است
، میخورد .امکار	شده است از کادر انتخاب و تیک	، در برنامه تغذیه می است علتی که فرد برای مشاوره تغذیه ارجاع ا	لت مراجعه
		چند علت مقدور است.	برای دو یا
		، مراجعه	😑 نوبت
		0	1
		مراجعه در برئامه تغذیه	📃 علت
		موارد انتخابی	* اجباری
	^	🗌 الگوی تغذیه نامطلوب	امت
		🗌 مشاوره تغذیه در بیماری کووید۱۹	ų
		🗌 فشارخون	
		🗌 پره ديابتيک	🗏 وزن
		🗌 کم خونی	مقدار: (g
	~	🗌 دیابت	

* اجباری بله خیر
_

ازه گیری قد،وزن ومحاسبه نمایه توده بدنی	اندا
نوبت مراجعه	8
يباري	* ام
آیا تغییراتی در وضعیت بهبودی یا کنترل فرد نسبت به مراجعه قبلی حاصل شده است ؟	
بېرى بله ◯ خير	0
علت مراجعه در برنامه تغذیه	
بباری موارد انتخابی	el *
امتياز الگوى تغذيه	8
0	
بدنی با وارد کردن عدد قد و وزن ، نمایه توده بدنی بطور خودکار محاسبه میشود.	، تودہ
ميانسالان درفرم تغذيه تخصصي ظاهر ميشود.	مر در ،
🛶 با وارد کردن عدد دور مچ (به طور دستی)، جثه بصورت خودکار محاسبه شده و وضعیت آن (درشت/متوسط/کوچک)	
وبروی باکس جثه ، مشخص میگردد.جثه ی فرد برای محاسبه ی میزان کالری اش مورد نیاز است، بنابراین وارد کردن دور مچ الزام	کاردر ر
سف دا و و تغییر وزن اخریکه دارای دو گزینه و دارد /ندا د هستندیرومیت دست اینکمیل و گرد	مه رداد

	르 وزن
	مقدار: (kg)
	0
	르 قد
	مقدار: (cm)
	0
	😑 نمايه توده بدنی(BMI)
	مقدار:
	0
	르 دور کمر
	مقدار دور کمر: (cm)
	0
	르 دور مچ
	(cm)
	0
	= جثه
🔾 درشت 🔵 متوسط 🔵 کوچک	

	😑 مصرف دارو
تام دارو/داروهای مصرفی	🔾 دارد 🔵 ندارد
	📃 مصرف مکمل ھا:
مانه:	پرل ویتامین د ۵۰هزار واحدی ماه بلی 🔵 خیر
ر 🔾 بلی	در صورت بلی 🔵 نامنظم 🔵 منظم 🔵 خیر
	😑 تغيير وزن اخير
	* ا <mark>جباری</mark> دارد ندارد
مقدار کاهش وزن (کیلوگرم)	مقدار افزایش وزن (کیلوگرم)
	0
زمان تغییرات وزن اخیر (ماه)	زمان تغییرات وزن اخیر (هفته)
	0

وجود یا سابقه بیماری مسلم در این قسمت بر اساس فرم مراقبتی پر شده برای فرد، در صورتی که بیماری ای در آن فرم مشخص شده باشد ، در اینجا بصورت خودکار تیک میخورد.اما در صورتی که فرد بیماری نداشته باشد هیچ یک از این موارد تیک نخورده وگزینه ی ندارد به طور خودکار انتخاب شده و بقیه ی گزینه ها غیر فعال میگردد.

* قلم های بیماری گوارشی ، / وجود یا سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد/ ، سل ریوی

که دارای دو گزینه ی دارد /ندارد هستند، درصورتی که <u>دارد</u> انتخاب شود در باکس مربوط به آن ادامه ی اطلاعات را وارد می کنید و اما اگر <u>ندارد</u> انتخاب شود باکس های مربوطه پنهان میشوند.

	استفراغ	زخم معده یا دوازدهه	اسهال
يبوست	اختلال بلع و جویدن غذا	نفح	رفلاكس
دندان مصنوعى			
🧧 وجود یا سابقه بیماری/ عوامل خطر در فرد	. خطر در فرد		
* اجباری 🔵 دارد 🔵 ندارد			
* <mark>اجباری</mark> کلسترول بالا	* <mark>اچباری</mark> کلسترول بالا در بستگان		
🔾 دارد. 🔿 ئدارد	موارد انتخابی		
* اجباری فشارخون یالا	* اجباری فشار خون بالا در بستگان		
ن دارد ن ددارد	موارد انتخابی		
* اجباری بیماری فلبی عروفی *	* اجباری بیماری قلبی عروقی در بستگان		ثبت موق
🔿 دارد 🔿 ندارد	15 221 2 1 2 2		

📒 نحوه تغذیه در بالغین	
* <mark>اجباری</mark> صبحانه می خورد	* <mark>اجباری</mark> ناهار می خورد
بلهخیر	بله خیر
* <mark>اجباری</mark> شام می خورد	* <mark>اجباری</mark> میان وعده می خورد
بله خیر	🔵 بله 🔵 خیر
* <mark>اجباری</mark> مصرف هله هوله <mark>ب</mark> یش از یک بار در هفته	* اجباری مصرف توشابه بیش از یک بار در ما
🔵 بله 🔵 خیر	🔵 بله 🔵 خیر
* ا <mark>جباری</mark> مصرف فست فود بیش از یک بار در ماه 🔵 بله 🔵 خیر	

در قسمت مشاوره و ارزیابی دقیق غذای مصرفی «قلم فعالیت بدنی، حتما باید یکی از گزینه ها <u>بلی و</u> دو گزینه ی دیگر <u>خیر</u> انتخاب شود تا وضعیت فعالیت بدنی مشخص گردد. «قلم سابقه و نوع رژیم های غذایی، در صورتی که فرد از قبل رژیم خاصی را رعایت میکرده ، بطور خلاصه در باکس مربوطه تایپ میشود. «قلم خلاصه یادآمد غذایی، در مورد خورد و خوراک معمول فرد در یک روز عادی سوال میشود و به تفکیک در باکس های مربوطه وارد میگرد « قلم پیروی از رژیم غذایی در فرد چگونه بوده است؟ این قلم در مراجعه دوم به بعد ظاهر میشود با گزینه های

مطلوب /نسبتامطلوب/نامطلوب بصورت دستي باتوجه به رژیم قبلی تکمیل میگردد.

* ا <mark>جباری</mark> ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر	* اجباری کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته	* ا جباری بدون فعالیت بدنی هدفمن
) بله 🔿 خیر	🔾 بله 🔵 خپر	🔾 بله 🔵 خیر
📃 سابقه و نوع رژیم های غذایی		
📒 خلاصه بادآمد غذابی		
* <mark>اجباری</mark> میخانه		* <mark>اجباری</mark> میان وعدہ صبح
* <mark>اجباری</mark> تاهار		* <mark>اجباری</mark> میان وعدہ عصر
* اجباری شام		* <mark>اجباری</mark> میان وعدہ قبل خواب
📃 پیروی ار رژیم غذایی در فرد چگون	ه بوده است؟	
* اجباری مطلوب () نسبتاً مطلوب () نامطلوب		

قلم انرژی" انرژی مورد نیاز روزانه برای فرد محاسبه شده و در باکس مربوط وارد میشود

قلم برنامه غذایی " رژیم غذایی متناسب با شرایط فرد را مشخص تعداد سهم های گروههای غذایی در هر وعده غذایی مشخص و به صورت عدد ثبت میشود .و در نهایت اگر توصیه ی بخصوصی برای فرد نیاز باشد در قسمت های آخر وارد میگردد.

00									
	0								
برنا <mark>م</mark> ه غذایی									
حانه:	شير و لبنيات	سېزى	ميوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبويات	چرپی ها	
								0	0
ان وعده صبح :	شير و لبنيات	سېزى	ميوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها	
								0	0
بار :	شير و لبنيات	سبزى	ميوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها	
		0.07						0	0
ىرائە:	شير و لبنيات	سېزى	ميوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها	
								0	0
: ra	شير و لبنيات	سېژى	ميوة	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها	
								0	0
ی از خواب :	شير و لبنيات	سېژى	ميوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها	
				1				0	101

درقسمت ارائه توضيحات

قلم های توصیه های تغذیه ای خاص در صورت نیازو توصیههای عمومی جهت فعالیت بدنی توضیحات مورد نیاز مراجعه کننده وارد میشود.

	😑 توصیه های تغذیه ای خاص در صورت نیاز
N	
	😑 توصيەھاي عمومي جهت فعاليت بدني

مراقبت تغذيه اي مادران باردار

«در قسمت " اندازه گیری وزن ، قد ،ثبت وزن قبل از بارداری و محاسبه نمایه توده بدنی " بخشهایی که بصورت خودکار تکمیل می گردد ازقبیل:

قلم آیا تغییراتی در وضعیت بهبودی یا کنترل فرد نسبت به مراجعه قبلی حاصل شده است ؟ در مراجعه دوم به بعد این قلم ظاهرمیشود (منظور از بهبود یافتگی ، تغییرات مراجعه کننده به سمت اهداف مورد نظر مشاوره نسبت به مراجعه قبلی میباشد.) بصورت دستی وارد میشود.

قلم تحت پوشش برنامه حمایتی که با گزینه های بله و خیر تکمیل میگردد(برای کسانی گزینه بله تیک میخورد که مادرباردارو شیرده تحت پوشش برنامه سبد غذایی باشد) بصورت خودکار تکمیل میگردد.

امتیاز الگوی تغذیه _____ عدد این قسمت از فرم "شروع مراقبت های دوران بارداری" جایگزین میشود.(این عدد زمانی فرم در حال تکمیل کردن است قابل مشاهده است ،اما وقتی فرم ثبت میشود ، در فرم های ثبت شده عدد رویت نمیشود)

در صورتی که در باکس "تعداد بارداری" عدد ۱ وارد شود (بارداری اول)، قسمت های مربوط به بارداری گذشته پنهان می شود.

تعداد بارداری میگردد، تعداد بارداری اولین بار این فرم برای فرد تکمیل میگردد، تعداد بارداری باید دستی وارد شود، اما از مراجعه دوم به بعد از فرم تغذیه ای قبلی عدد در این باکس جایگذاری میشود.

قلم های سن بارداری ، تعداد قل ، تعداد زایمان ، تعداد سقط و سن آخرین فرزند : که به صورت عدد ثبت میشود.

قلم های وزن نوزاد و سابقه شیردهی مشخص میشود.

در همین بخش مکمل هایی که مادر استفاده میکند بصورت دستی تایپ می شود.

📃 تعداد بارداری	ى		
٣	0		
* اجباری			
📃 سن بارداری			
(منتمه)			
	0		
📃 تعداد قل			
	0		
😑 تعداد زایمان	c		
1	0		
📃 تعداد سقط			
	0		
😑 سن آخرين ف	فرزند		
(ala)		(ستال)	
	0		0

 عرف مکمل های دارویی مار درویای صرف عار درویای صرف عار درویای صرف محکم آمریا محکم اوریا مین محل محل وی اعمان دی محا واحد
محدوده ی وزنگیری مناسب بر حسب BMI قبل بارداری علی این بخش بر اساس فرم ((شروع مراقبت بارداری)) گزینه ی مناسب تیک یخورد. بقیه قسمت ها دستی باید تکمیل شود.
در قسمت "سوابق بیماری" : وجود یا سابقه بیماری باشد ، در اینجا بصورت خودکار تیک میخورد.اما در صورتی که فرد بیماری نداشته باشد هیچ یک از این موارد تیک نخورده وگزینه ی <u>ندارد</u> به طور خودکار انتخاب شده و بقیه ی گزینه ها غیر فعال میگردد. دیگر قسمت ها به طور دستی وارد میشود. * در قسمت سوابق بیماری، همه ی بخش ها دستی تکمیل می شود.
بخش بیماری زمینه ای ، در صورتی که گزینه ی خیر انتخاب شود، موارد انتخابی روبروی آن غیر فعال میشوند. 354

 شاک ماک ماک ماک ماک ماک ماک ماک ماک ماک م		
שער היה היה היה היה היה היה היה היה היה הי		😑 مشکلات گوارشی و غذایی
 ا دوم تعذید در بالغین ۱ میاری میجاند من در میدند ۱ می		موارد انتخابى
 ابیاری میحانه می خورد. ابیاری میاد می خورد. ابیاری میاد می خورد. ابیاری میرد می خورد. ابیاری می خورد. 		😑 نحوه تغذیه در بالغین
سه خیر * اجباری شام می خورد * اجباری میان وعده می خورد * اجباری مصرف مله موله بیش از یک بار در مفته * اجباری مصرف توشابه بیش از یک بار در ماه * اجباری مصرف مله موله بیش از یک بار در مفته * اجباری مصرف توشابه بیش از یک بار در ماه * اجباری مصرف مله موله بیش از یک بار در مفته * اجباری مصرف توشابه بیش از یک بار در ماه * اجباری مصرف مله موله بیش از یک بار در ماه * بله * اجباری مصرف مله موله بیش از یک بار در ماه * بله * اجباری مصرف مله موله بیش از یک بار در ماه * بله * اجباری مصرف مله موله بیش از یک بار در ماه * بله * اجباری مصرف مله * بله * اجباری توضیحات * دارد توضیحات * دارد * داره	* <mark>اجباری</mark> ناهار می خورد	* اجباری صبحانه می خورد ا
البلان في المراكبة المر	ن بنه ن خير	نینه ن میر * اصاحیداد و بخور
 اجباری مصرف هذه موله بیش از یک بار در هفته ایه خیر ایم خیر ایم خیر ایه خیر ایم خیر خیر خیر خیر ایم خیر خیر	، بېرى يېل وليدە يې مورد بله 🔘 خير	، جینری سم عی خورد ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا
می خیر اجباری مصرف فست فود بیش از یک بار در ماه اجباری است غذایی یا دارویی اجباری توضیحات دارد نیاز برای پیگیری اجرایشهای مورد نیاز برای پیگیری	* <mark>اجباری</mark> مصرف نوشابه بیش از یک بار در ماه	* اجباری مصرف هله هوله بیش از یک بار در هفته
* اجباری صرف فست فود بیش از یک بار در ماه به فی خیر * اجباری * اجباری دارد نیاز برای پیگیری آزمایشهای مورد نیاز برای پیگیری) بله) خیر	🔾 بله 🜔 خیر
 سابقه حساسیت غذایی یا دارویی توضیحات دارد ندارد ترمایشهای مورد نیاز برای پیگیری 		* ا جباری مصرف فست فود بیش از یک بار در ماه بله خیر
ے شیبہ حصفیت عدین و دروین * اجباری دارد (ندارد) ندارد برای پیگیری آزمایشهای مورد نیاز برای پیگیری		المارقة وساسح فذار والحارف
دارد) ندارد آزمایشهای مورد نیاز برای پیگیری		ا سابنہ مسامیت سابق و دارویی * اجباری
آزمایشهای مورد نیاز برای پیگیری		🔾 دارد 💭 ندارد
		آزمایشهای مورد نیاز برای پیگیری
کودگان و نوجوانان		کودکان و نوجوانان

نوبت مراجعه در صورتی که فرد قبلا مراجعه کرده باشد عدد بصورت هوشمندانه از آخرین فرم تغذیه تخصصی که برای ایشان تکمیل شده است جایگذاری میشود، در غیراینصورت (فرد نوبت اول باشد که این فرم برای او تکمیل میشود) عدد باید بصورت دستی وارد شود.

قلم آیا تغییراتی در وضعیت بهبودی یا کنترل فرد نسبت به مراجعه قبلی حاصل شده است ؟ در مراجعه دوم به بعد این قلم ظاهرمیشود (منظور از بهبود یافتگی ، تغییرات مراجعه کننده به سمت اهداف مورد نظر مشاوره نسبت به مراجعه قبلی میباشد.)که بصورت دستی تکمیل میگردد.

امتیاز ______ عدد این قسمت از فرم "ارزیابی سلامت نوجوانان دختر/ پسر" جایگزین میشود.(این عدد زمانی که فرم در حال تکمیل کردن است قابل مشاهده است ،اما وقتی فرم ثبت میشود ، در فرم های ثبت شده عدد رویت نمیشود)

تمامی ZSCORE ها جمعی با وارد کردن عدد قد و وزن، زداسکورها به طور خودکار محاسبه میگردد.

*برای سنین ۵–۱۸ سال ، در قسمت اندازه گیری قد و وزن :





در قسمت "ارزيابي تخصصي تغذيه كودكان " :

نحوه تغذیه کودک با گزینه های بلی و خیر مشخص میشود.وضعیت وزن گیری و علل کاهش دریافت یا جذب مواد غذایی با توجه به گزینه ها انتخاب شود. اشتهای بیمار، سوء تغذیه دارد یا ندارد باید انتخاب شود.

📃 نخوه تغدیه در کودکان	
* ا <mark>جباری</mark> صبحانه می خورد	* <mark>اجباری</mark> ناهار می خورد
🔾 بله 🔘 خیر	🔾 بله 🔵 خیر
* ا <mark>جباری</mark> شام می خورد	* <mark>اجباری</mark> میان وعدہ غذایی مغذی می خورد
🔾 بله 🔘 خیر	🔿 بله 🔿 خیر
* اجباری مصرف هله هوله بیش از دوبار در هفته	* <mark>اجباری</mark> مصرف فست فود بیش از یک بار در هفته
🔾 بله 🔘 خیر	🔵 بله 🔵 خیر
* <mark>اجباری</mark> مصرف نوشایه بیش از یک بار در ماه	
🔾 بله 🔘 خیر	
📒 وضعیت وزن گیری (در صورت عدم دسترسی به نمودارهای رشد)	
آیا کاهش وزن در طول ماه گدشته وجود داشته است؟	
🔿 بلی 🔘 خیر	
آیا در چند هفته گدشته وزن گیری ناکافی وجود داشته است؟ (برای شیرخوار زیر یکسال)	
) بلی 🔘 خیر	
😑 علل کاهش دریافت یا جذب مواد غذایی	
موارد انتخابى	
📒 اشتهای بیمار (نسبت به شیر یا غدٔا) بنا به اظهارات مادر	
🔵 ضعيف 🕥 متوسط 🔵 خوب	
سوءتغذيه	اثبت موقت
ک ندارد	علايم بالينى سوءتغذيه

<u>وجود یا سابقه بیماری</u> در اینجا بصورت خودکار تیک میخورد.اما در صورتی که فرد بیماری نداشته باشد هیچ یک از این موارد تیک نخورده وگزینه ی <u>ندارد</u> به طور خودکار انتخاب شده و بقیه ی گزینه ها غیر فعال میگردد.آزمایشات ، سابقه حساسیت غذایی و دارویی و مصرف مکمل های دارویی نیز باید ثبت گردد.

د یا سابقه بیماری/ عوامل خط	ل خطر در فرد	
ندارد		
ш	کلسترول بالا در بستگان	
ندارد	انتخاب كنيد	v
Ш	فشارخون بالا در بستگان	
ندارد 🔾	انتخاب كنيد	v
ى عروقى	بیماری قلبی عروقی در بستگان	
ندارد 🔾	انتخاب كئيد	~
	سابقه دیابت در بستگان	
ندارد 🔿	انتخاب كنيد	v
	چاقی در بستگان	
🔿 ندارد	انتخاب كنيد	~
	سابقه سرطان در بستگان	
🔿 تدارد	انتخاب كنيد	v
ی گوارشی		
ندارد 🔘		
تهوع	تهوع استفراغ زخم معده	يبوست
		ثبت موقت

No. *	1.57	x		4.10	. i	5.		ة	م ا بة
ں می سود.	، ىدمىل	دىسى	صورت	ها به	ىرم	د ديدر	هماتنا	فسمت ها	مابقى

📃 آزمایشهای مورد نیاز برای پیگیری	
😑 سابقه خساسیت غذایی یا دارویی	
🔾 دارد 🔵 ندارد	توضيحات
😑 مصرف دارو	
🔵 دارد 🔵 ندارد	تام دارو/داروهای مصرفی
😑 مصرف مکمل های دارویی	
🔿 دارد 🔘 تدارد	
در صورت مصرف مکمل آهن مصرف کامل است	در صورت مصرف مکمل مولتی ویتامین ه
) بلے 🔿 خبر	🔿 بلی 🔿 خیر

فرایند اجرایی بعد از تکمیل فرم

براساس علت مراجعه،پیگیری براساس دستورالعمل توسط سامانه هوشمندانه با توجه به راهنما، به صورت نوارهای قرمز و زرد در بالای فرم آلارم میدهد.که کارشناس باید در سربرگ پیگیری ها روی نوار مربوطه کلیک کرده تا پیگیری ثبت شده،و از بالای صفحه پاک شود ، و در صورتی که نیاز به تغییر تاریخ داده شده باشد،در آن قسمت می توان آن را تغییر داد.

- <u>ب</u>ا توجه به اینکه ارجاع از سطح بالا به پایین انجام نمی شود بایستی در صورت نیاز ،برای فرد مورد نظر پیگیری ثبت میگردد به این معناست که در تاریخ داده شده، هم کارشناس مراقب سلامت و هم کارشناس تغذیه هردو باید پیگیری را انجام دهند . **نکات:**

- توجه داشته باشید که تمامی کامنت هایی که حین تکمیل فرم داده می شود، در سربرگ " توصیه و آموزش" قابل مشاهده است. بنابراین باید
 مواردی که آنجا ذکر شده با اقداماتی که برای فرد انجام میشود همخوانی داشته باشد ، یعنی اگر در توصیه و آموزش ذکر شده که فرد نیاز به
 ارجاع یا پیگیری دارد، حتما در سربرگ ارجاعات یا سربرگ پیگیری ها ثبت گردد.
- در سربرگ نظارت و پایش، هرکسی که فرم را باز کرده و مشاهده کرده باشد در آنجا نامش ثبت میشود و در سربرگ ثبت اطلاعات هر فردی که برای آن فرم اقدامی انجام داده باشد نامش و اقدامش ثبت میشود.

لذا کارشناسان تغذیه بعد از مشاهده ی فرم گروه سنی ارجاع شده به آنها، لازم است از سربرگ ارجاع ،دکمه ارسال پسخوراند را کلیک نموده و سپس ثبت نمایند(در قسمت نحوه خروج از کارتابل ارجاعات توضیح داده شده است)

پیگیری فرم های مراقبت های تغذیه ای

در حال حاضر فرم پیگیری جداگانه ای نیست و نوبت های مراجعه دوم به بعد فرم های تغذیه به صورت پیگیری درنظر گرفته میشود که چند قلم به فرم اضافه میشود.

- قلم آیا تغییراتی در وضعیت بهبودی یا کنترل فرد نسبت به مراجعه قبلی حاصل شده است ؟ که به صورت تیک بلی و خیر مشخص میشود.

- قلم الگوی ارزیابی تغذیه ای فرد در حال حاضر چگونه است ؟ که وضعیت الگوی مصرف روزانه فرد پس از آموزشهای داده شده در این مراقبت به چه صورتی است .

- قلم وضعیت کنترل وزن در حال حاضر چگونه است؟ که به صورت کنترل شده یا کنترل نشده مشخص میگردد.

- قلم پیروی از رژیم غذایی در فرد چگونه بوده است؟ که به صورت مطلوب ، نسبتا مطلوب و نامطلوب مشخص میگردد.

داشبورد تغذيه

این داشبورد مربوط به گروه تغذیه بوده که دسترسی به از قسمت داشبوردها به کارشناسان تغذیه ستاد و محیط و کارشناسان مراقب سلامت ناظر مراکز داده شده است. این داشبورد دارای چند شیت می باشد. در این داشبورد بهغیر از قسمت اختلالات تن سنجی که هفته ای یکبار آپدیت میشود بقیه بخش ها هر ۲۴ آپدیت میشود.

بخش اول مشاوره تغذیه : اطلاعات این قسمت از فرم های مراقبت تغذیه ای قلم علت ارجاع برداشته میشود. ابتدا میتوانید شبکه ، مرکز و واحد مربوطه را انتخاب کنید. بعد از آن انتخاب زمان گزارش گیری و علت های مشاوره که به صورت دو گروه مجزا آورده شده است . علت مراجعه مادر باردار به صورت جداگانه و سایر گروههای سنی نیز به صورت جداگانه آمده است . توجه کنید زمانی که میخواهید علت مشاوره مثلا دیابت را گزارش گیری نمایید ابتدا در گروه مادر باردار این علت را GDM انتخاب کرده گزارش را بگیرید سپس این قلم را پاک کرده سپس از گروههای سنی دیابت را انتخاب کرده و گزارش بگیرید و در پایان دو عدد داده شده را جمع کرده که این عدد نشاندهنده تعداد مشاوره دیابت میباشد.نوبت مراجعه به و نوع مشاوره و بازه سنی نیز قابل انتخاب می باشد.

otm.		LEC	0.4	ULUU ULUU	بوبت مراجعة	تعداد افاد
All	Ŷ	All 🗸	All Y	All Y	All	-
مرک		فه مادران باردار	علت مراجا		نوع مشاوره	200227
All	\vee	All		\sim	All	307327
1					سر.	
واحد		ئروههای ستی	علت مراجعه أ		0 120	
All	~	All		\sim	\bigcirc	

بخش دوم اختلالات تن سنجی : کلیه اختلالات تن سنجی گروههای سنی در این بخش آورده میشود. گزارشی که این قسمت نمایش میدهد وضعیت موجودی اختلال های گروههای سنی می باشد که هفته ای یکبار آپدیت میشود. (در واقع وضعیت موجودی یک هفته قبل را نمایش میدهد.) جنسیت ، ملیت و سن نیز قابل انتخاب میباشد .

نکته قابل توجه و مزیت این قسمت داشبورد این است که اطلاعات افرادی که اختلال تن سنجی را دارند نیز نمایش میدهد. از جدول وسط صفحه کد Member Id (کد انحصاری فرد در سامانه) و اینکه تحت پوشش کدام مرکز ، خانه بهداشت پایگاه سلامت یا شهرستان می باشد نمایش داده میشود که از قسمت سه نقطه پایین این جدول را کلیک نموده و پس از انتخاب گزینه Export data میتوانید فایل گسترده اکسل این گزارش را دریافت نمایید. در قسمت پایین صفحه نیز نمودار تعداد اختلالات به تفکیک شهرستانهای تحت پوشش قابل رویت میباشد.

Memberl d	شبكه	مرکز
1298168	مرکز بهداشت شماره 5 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى شهيد باهنر
1978004	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى دانش آموز
3206359	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری شهرک سیمان
3207208	مرکز بهدا <mark>شت</mark> شماره 2 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری برادران رحیم ی
3538537	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	مر گز خدمات جامع سلامت شهری سیس آبا د
3588371	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری غاسم آبا د
3683807	مرکز بهداشت. شماره 2 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى 41معصوم (ع)
3868276	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری شهیدها شمی نژاد
4252325	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	مرکز خنمات جامع سلامت شهری امام هادی
43 31 5 30	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری قائم (عع)
6969933	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى الهيه
7437579	شبکه بهداشت و درمان شهرستان درگز	مركز خدمات جامع سلامت روستایی غازان
7437886	شبکه بهداشت و درمان شهرستان گلات	مرکز خدمات جامع اسلامت روستایی چنار
7487542	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى سعادت
7487963	شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرخس	مركز خدمات جامع سلامت شهرى شهيد رامون
7488177	شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرخس	مرکز خدمات جامع سلامت شهری شهید رامون
7488727	شبکه بعداشت و درمان شهرستان سرخس	کر خدمات جامع سلامت روستایی شبانه روزی گنبدلی



بخش سوم اختلالات تغذیه ای مادران باردار : این قسمت اختلالات تغذیه ای مادران باردار را شامل شاخص توده بدنی نامطلوب قبل از بارداری ، نوع وزن گیری نامطلوب و سایر اختلالات تغذیه (آنمی ، وزن گیری نامطلوب ،چند قلویی و) گزارش گیری میکند اطلاعات این داشبورد از فرم شروع مراقبت بارداری مادران باردار برداشته میشود.

در این بخش نیز اختلالات به صورت کد Member Id نمایش داده میشود که همانند توضیحات قسمت قبل قابل گزارش گیری می باشد.

ساختار شبکه ، زمان و نوع اختلال قابل اتخاب است .فقط توجه فرمایید در هر قسمت که میخواهید اختلال مورد نظر را گزارش گیری نمایید یعنی در هر کادر آبی یکبار گزارش را گرفته و سپس پاک نمایید و بعد اختلال بعدی را گزارش گیری نمایید . یعنی مثلا اگر بخواهید دو گزارش انمی و لاغری ماردان باردار را گزارش گیری نمایید باید ابتدا از کادرشاخص توده بدنی نامطلوب قبل از بارداری گزینه لاغری را انتخاب و گزارش بگیرید سپس این گزارش را با کلیک کردن پاک کن پاک نموده و سپس از قسمت نوع اختلال آنمی مادران باردار را انتخاب نموده و گزارش بگیرید.



.mberki	تاريخ فرم	شبكه	مرکز	وادد	نوع اختلال
477	1397/01/30	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ی در مادر باردار
477	1397/02/13	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ی در مادر باردار
477	1397/05/10	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ی در مادر باردار
584	1395/11/16	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى برادران رحيمى	پایگاه سلامت شهری غیر ضمیمه فروزان فر	ی در مادر باردار
594	1401/01/31	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ی در مادر باردار
686	1396/07/27	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى شهرك لشكر	پایگاه سلامت شهری غیر ضمیمه کو شش	ی در مادر باردار
701	1395/08/10	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ی در مادر باردار
787	1396/04/20	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى فراميز عباسى	پایگاه سلامت شهری غیر ضمیمه آبکوه	ن در مادر باردار
932	1400/07/22	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ن در مادر باردار
932	1401/01/06	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ن در مادر باردار
1028	1399/06/11	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى سعادت	پایگاه سلامت شهری غیر ضمیمه بهار	ن در مادر باردار
1102	1397/02/08	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری امام هادی (ع)	پایگاه سلامت شهری ضمیمه امام هادی (ع)	ن در مادر باردار
1123	1395/06/24	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ن در مادر باردار
1207	1399/04/08	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ن در مادر باردار
1207	1399/04/17	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ن در مادر باردار
1207	1399/06/15	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ن در مادر باردار
1207	1399/07/03	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ن در مادر باردار
1207	1399/08/08	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ن در مادر باردار
1226	1399/06/12	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری احمدی	پایگاه سلامت شهری ضمیمه احمدی	ن در مادر باردار
1290	1399/02/13	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مركز خدمات جامع سلامت شهرى حجت	پایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ن در مادر باردار
1346	1399/11/26	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری امام هادی (ع)	پایگاه سلامت شهری غیر ضمیمه سینا	ن در مادر باردار
1367	1399/04/09	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شوری حجت	بایگاه سلامت شهری ضمیمه حجت	ر در مادر باردار

بخش چهارم امنیت غذایی : اطلاعات این بخش از فرم امنیت غذایی که کارشناسان تغذیه تکمیل میکنند برداشته میشود. در این بخش ساختار شبکه ، زمان ، تحصیلات و شغل سرپرست خانوار ، نوع بیمه ، سازمانهای حمایتی ، سبد غذایی تحویل شده است یا خیر ، قابل گزارشگیری است و به صورت تعداد خانوارهای ارزیابی شده و نیز تعداد اعضای خانوار نمایش داده میشود و نمودارهم تعداد خانوارهای امن غذایی ، ناامنی خفیف ، متوسط و شدید را نشان میدهد .



بخش پنجم شاخص های وزن گیری مادران باردار : در این بخش شاخص های مربوط به وزن گیری مادران باردار شامل وزن گیری مطلوب و نامطلوب ، وزن گیری کمتر از حد انتظار و بیش از حد انتظار محاسبه شده و نمایش داده میشود. اطلاعات این قسمت از فرم های مراقبت مادران باردار و قسمت ثبت میزان وزن گیری برداشته میشود. و آخرین وضعیت مادرباردار در نظر گرفته میشود. تعداد کل مادران باردار و مادران بارداری که دارای آخرین وضعیت وزن گیری هستند نیز رویت میشود.



"بهداشت محیط و حرفه ای"

فرم بهداشت محيط خانوار

مسئول تکمیل فرم : کارشناس مراقب سلامت در منطقه شهری و بهورز در منطقه روستایی شرایط تکمیل فرم : فرم برای کلیه خانوار های تحت پوشش به صورت سالیانه تکمیل می شود. چگونگی تکمیل فرم یا بخش : طبق فرمت ذیل تکمیل گردد. فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم : بعد از تکمیل فرم توسط کارشناس مراقب سلامت و یا بهورز فرم توسط کارشناس بهداشت محیط مرکز مربوطه و یا سطوح بالاتر پایش و نظارت می گردد. در صورت احتیاج به ویرایش در مدت حداکثر ۱ هفته بعد از تمکیل فرم ، به تکمیل کننده فرم اعلام تا نسبت به ویرایش آن اقدام گردد.گزارشات آماری مورد نیاز در سطوح مختلف در قسمت گزارشات – داشبورد پایش سلامت در بازه های زمانی مختل قابل استخراج می باشد.

	لىنىلە مۇلىت مەلى لەيلەر قىلە 1. دولەت 19 لىر	Canada Johny Julian 1 Canada John Station	برافین فعل ۱ در با ۱۶ از کل معلون	currer 1 julio 1 cuto je
=				میز کار
			تعداد افراد	عنوان
		بیچ دستور کاری برای شما تعریف نشده است.	•	
				می است. معامد ایست نظری
			تعداد خدمات انجام شده در ۳۰ روز گذشته	نعداد خدمات انجام شده به تفکیک گروههای سنی
	ي ●	مراقبت تجزیه شده-خدمت 😑 نفر- خدمت 🔹 فرم استاندارد مراقبت		
0				

ا – ورود به لیست خانوار های ثبت شده

	_				_	
جستجوی خانوارهای ثبت شده						
	کد ملی	۵۹ 	نام خانوادگی			
	شماره بلوک	gaine?				
تعداد خانوار ثبت شده : ۱						
لیست خانوار ثبت شده						
مشاهده خانوار	ش.پرونده	سرپرست	کد ملی	تعداد اعضاء	شماره بلوک	
-	1423-0240			١	1	1
						ł

۲ – انتخاب خانوار و کلیک بر روی فرم بهداشت محیط خانوار

				,	<u>س میں جام (فیسی میں (۱۱ میں میں میں میں میں (میں میں میں (میں میں میں میں میں میں میں میں میں میں </u>	ماره تلفن ثابت: ماره تلفن ثابت:	س کنونی: ش
						باره بلوک: ۱ – ویرایش باره ساختمان:-۱	ش ش
						ماره خانوار(سرشماری): ۱۰	<u>لم</u>
						ثبت کننده سرشماری:۱۰	2
							، ادرس جدید
	بط خانوار	فرم بهداشت محي		داوطلب سلامت			سفيرسلامت
		~		ليست اعضاى خانوار	v		ليست اعضاى خانوار
	اشت محيط خاتوار	🖬 ئىت قرم يەدا					
							اعضاء خانوار
ارائه خدمت	نقش	تاريخ تولد	موبايل	كدملى	نام خانوادگی	نام	ويرايش
0	۱. سرپرست						1.
					م بدولده به ایم مرکز	نقال فرد به این خانوار 🗙 انتقال از	الست عضم جديد 🕺 الت

۳ – ثبت مورد جدید و تکمیل فرم بهداشت محیط خانوار از سربرگ جزئیات فرم (در صورت لزوم از راهنمای فرم کمک بگیرید ، ضمنا کلیه فیلد ها باید تکمیل شوند ، پس از تکمیل از سربرگ ثبت اطلاعات فرم را ذخیره نمایید.)

			de Vibi -	ش ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش مخم	جزئیات فی فرم های مرتبط نظارت و پایا
				لانوار	پرسشنامه اطلاعات پسماندهای عادی خ
ماند بمانه	مقداء بس		عداد اعضاء، خانوار		🗖 مقدار بسماند روزانه
					(کیاوگرم)
		\$		÷.	F
			* اجباری		* اجباری
				بک می کند؟	📒 آیا خانوار پسماند تولیدی را در مبدا تفکر
					🗄 * اجباری
					🔾 بلئ 🔾 خير
				ت می شوند؟	📒 آیا باطری و لامپ های کم مصرف تفکیک
					* اجباری
			ه – اقلام تفکیکی به شهرداری تحویل داده می ش	تفکیکی به بخش خصوصی تحویل داده می شود. 💫 ب	🔵 خیر- تفکیک نمی شوند. 🕥 بله – اقلام
				5	📒 آیا پسماندهای دارویی تفکیک می گردند
					* اجباری
			ه – اقلام تفکیکی به شهرداری تحویل داده می ش	تفکیکی به بخش خصوصی تحویل داده می شود. 💫 ب	🔵 خیر- تفکیک نمی شوند. 🕥 بله – اقلام
			شوند؟	مواد گندزدا مثل وایتکس، جوهر نمک و) تفکیک می	📒 آیا پسماندهای شیمیایی(نظیر باقیمانده
					* اجباری
		د.	ه – اقلام تفکیکی به شهرداری تحویل داده می ش	تفکیکی به بخش خصوصی تحویل داده می شود. 💫 ب	🔵 خیر- تفکیک نمی شوند. 🕥 بله – اقلام
				و سرسوزن در خانه تولید می شوند؟	📒 آیا پسماندهای تیز و برنده نظیر سرنگ
					* اجباری
ثبت موقت	ولیدی تفکیک و به شهرداری تحویل داده می شود.	می تحویل داده می شود. 🕥 بله – اقلام تر	🔵 بله – اقلام تولیدی تفکیک و به بخش خصو	. نمی شوند. 🦳 بله – اقلام تولیدی تفکیک نمی شوند.	خیر- پسماندهای تیز و برنده در خانه تولید
				فمعتداء انجام مركبين	الأمونش تفكرك التمريل السوائدها به
۴ - با توجه به آیتم های انتخابی موارد توصیه و آموزش در سربرگ توصیه و آموزش قابل مشاهده است .

				فوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	ت فرم فرم های مرتبط نظارت و پایش ارجاع و پسخ	جزئياد
			محيطى اقدام گردد.	نسبت به آموزش و توصیه به تولید کمتر پسماند به دلایل زیست ه	صورتی که مقدار پسماند تولیدی روزانه خانوار از حد مجاز بالاتر است، ن	در ه:
					میه لازم در خصوص اهمیت تفکیک پسماند تولیدی در مبدا ارایه گردد.	:توص
				ن پسماند ارایه گردد.	میه لازم در خصوص اهمیت تفکیک و بازیافت به دلایل زیست محیطی	;توص
\$10-\$84-169 shoekr-hel muma ac ir						ن آنلاین: ۱
ثبت موقت						
، نظارت و پایش ا	اشد در سربرگ	، مشاهده و پایش شده ب	ہورز یا کارشناس مراقب سلامت	تكميل شده توسط به	نیکه از سطح بالاتر فرم	صورت
دہ کل کی زمانید	ن د د د م مشاهر	حمت مشاهده تمضحان	ت ثبت شده مشاهده م - باشد		راشد در این قسمت نمار	
	ع بر روی ست	جهاي سينين ورغيا ور		ن پيس و مليار خينيا	بسنادر این مسبت رس	سى ب
						_
_	_	_	ا 🔹 🗸 زرشانى د 😑 ايت ازرش د 🚍 کارشان مديريت مالى د	انولز ب 🌑 انیار ب 🖼 قرم ها ب 🖸 وزام ها	ده میرونده مگه برونده می ورونده مگه برونده مگ	ه داشبورد
_			• 💙 ئۇغۇلى • 🖿 ئەركۈش • 🖬 كۈھەك مەربىتە تەلى •	مونر ہے 🗲 انیار ہے افکا فرم جا ہے 🕞 زیام جا	tto angga alla w atga junion a lla w cotajiji ket	، داشیورد
	_		• — 🗸 ئېلېلى • . 🖻 يې ئېلې • . 📑 ئېلېلە سېرە س	موز - ⊜لیز - ⊠ور ما - Ωریام ما	ىلە تۈرەك - مۇھ يىرىدە تە كەلە تۈرەك - مۇلىرىدە تە لاغات ھويتى قرد) داشبورد احلا
			د 🗡 ازیفیلی » 😑 یہ کویل ه 🚍 کویلف مدیریہ علی »	مور د گامتر د انتظام هده آن زمیم ها این د گامتر د انتظام هده دارد و رسطوراند توسیه و آموزش آیت املاطات	الط کار دفت به مقلو سندار درایه به مقلو بروده به لاعات هویدی فرد زارانه، فرم های برابط القارب و بارش ارماع	ا داشیورد اطلا
			ې 🔶 کې زېږې یې 🖘 او وې ور وې د او وې	مېر د کامېر د کامېر ما د تاريم ما و پېښېرند لوسيه و آمرونۍ ليت اطلاطت	که کردهده به هگه سندار فرعه به هگه ایروده ما ادعات هوردی قرد دراینان هرم های مرابط ا نظارت و رابطی از ارباع اد وی ویساوی	ا داشبورد اطلا
			• ✓ ئۇلغانى • = يەكارىق • = كارىقات مەيرىت مان •	الول ها کار ها که در ما ها در را ما الول ها که در الول ما های الول این الولانات	که کورهده ب های سندر میده - های پروده ما ادمات مورنی فرد درایات امرم - فرم مای درابط - انقارت و پارطی - ارماع ادارات امرم - فرم مای درابط - انقارت و پارطی - ارماع ادارات امرم - فرم مای درابط - انقارت و پارطی - ارماع	ا داشیورد اطلا چ
لمرزكيت	/		د به ایشانی د ≡یده ایزین د ≡این ایزین د ی ا	مونر ه دی ایر به ایکا مربعه م دی ایرام ما و پسخوراند اوسیه و اموزش ایت اطلاطات	الما کردهده • هگه معتار شریه • هله بروده ها لاعات هویتی قرد درایت قرم های مزایط القارت و پایش الرماع اه استار پستیوند القارت و پایش	ا داشبورد اطله یا
لمرازليت			ا ب √ ازیفیلی ب	یور ⇒ €یز ب انتقام ما + ⊡ییم ما یو پسخوند توسیه ولموزش ایت اطلاطت	کنا کررفاد ب کلو سندر شته ب کلو برده به لاعات خویتی فرد او این رساور فر او این رساور فر انتقارت و پایش ایرو کر برسی داد	ا داشبورد اطلا ی
میروکورو			ا ب گېرىشى ، ھارى بە ھەرىك سەرىيە مىل ، ھارىكە مەرىيە مىل ، مەرىكە ئۆك ئۆك يۈك يەرىكى بىلا يەرىكە بىلەر ئۆك يەرىكى بىلەر يەرىكى بىلەرى يەرىكى بىلەر يەرىلەر يەرلەر يە يەرىلەر يەرىلەر يەرلەر يەرلەرلەر يەرلەر يەرلەر يەرلەر يەرلەر يەرلەر يەرل	مور - گایار - تکامر ما - آریار ما	که کردهده به هگه سندیر فریه به هگه بیریده مه لاعات هودنی فرد ارایات اس فرد ارایات اس فرد این پستورید این پستورید	داهبورد اطله
المراز البليت. 6	. Market		۲ گاریایی ۲ گاری ایران ۲ گاریای در بین ایران ۲ میلی ایران ۲ میلی ایران ۲ میلی ۲ میلی ۲ میلی ۲ میلی ۲ میلی ۲ ۲ میلی ۲ میل ۲ میلی ۲	مېر د کامار د کامر ما د ايريم ما و پسځواند فرسيه و آموزش ليت اطلاطت	کا کرده به های سندر دید به های روده مد ادامت هوینی فرد برایات امر ، هرم های مرابط ، نظرت و پایش ارماع ادارات و پایش امریک هاییت - رود کردیکیک - مردو یکیش - مردو یکیش - مردو یکیش	د الشوره اطله ۲
م میرانیایینا ۵			سی کریلی و یکی کریلی و یکی کریلی و یکی کریلی و یکی کر ار این این کریلی و یکی کریلی و یکی کر این کر	لایل – کامل – کامل ما – زیرم ما و پسخوراند دوسیه و آموزش ایت املادهان	که کوریده و هی سندیز درجه و هم مریده مند لایافت مورش غرم درایافت امرام امرام می مرابط انتقارت و پایش ایره دیرایافت امرام امرام می مرابط انتقارت و پایش ایره اع دیرایافت امرام امرام می مرابط انتقارت و پایش ایره اع دیرای می مرابط دیرای می مرابط انتقارت و پایش ایره دیرای می مرابط انتقارت و پایش ایره دیرای می مرابط انتقارت و پایش ایره دیرای می مرابط ایره ایره دیران ایره ایره دیرای می مرابط ایره ایره دیران ایره دیرا ایره ایره دیران ایره ایره دیران ایره دیرا ایره دیران ایره دیران ایره دیران ایره دیران ایره دیران ایره دیرا ایره دیران ایران ایر	۵۱۵، ورو اطلا ۵
۵			سی کریفری و ≣یریکری و ≣کریفره میرید می و ی	یور – ∎یز ب که ور ما – Ωریم ما	که تریمده به هم می مودند می مرد می	داغیرد اطلا د
همیز تیفیت م	N		ار ال المراجع ا المراجع المراجع ا مراجع المراجع ا المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع	مور د گانار د کامر ما د آریم ما	که کاردهده • های محمد رویه • های رویده ه لاعات هودی غرد اولیات درم هر های مرابط <u>اللارت و رابطی ارماع</u> ایران رسطواه ایران رسطواه ایران رسطواه ایرا روز روز رسطواه ایران ریز رسطواه ایرا ریز ریز ریز رسطواه ایرا ریز	Alberton Marine
under Balance Ba			ار گریش کی از	مېر د گانار د کار ما د ایریم ما	کا کرده به های موده های محمد دوره به های روده مه لاعات هویتی قرد برایات درم هرم های مواده افتارت و پایش ارماع افتارت و پایش ایری فتاریت ایری فتاریت ایری فتاریت ایری افتارت ایری ایری ایری ایری ایری ایری ایری ایری	المیرد اطلا ا
ل میز کیف			۲ گاریش و گاریش و گاریش و گاریش و پیشین میشود.	الیر د کامار د کام ما د این ما	الارامد، و الآلي سندر ويده و الآلي ويده ما الاعات مويني فرد درايت فرم الي مرابط النامت و يابش الرواع الارامت و يابش الدرم الرواع باليش الدرم الرواع الارامي الدرم الرواع الرواع الارامي الدرم الرواع الارامي الدرم الرواع الارامي الدرم الرواع الرواع الارامي الدرم الرواع المرامي المراجع الارامي الدرم الرواع المراحي المراجع المراجع الارامي الدرم الرواع المراجع المر	۵۱۵ میرو ۲۰۰۰ میلی ۲۰۰۰ میلی
-super Japan			سی کریش فی کریش فی کریش فی کریش می یی کریش می ی کر کر کریش کر کریش می کرد کر کر ک	الایر – کامل – کامل ما – یینم ما و پسخوراند اینسیه و اموزش ایت املادیات	الالالالدة (الله سندر وي د (الله ويدد م الالالات مونى قرد الالالات و بايش الالالات و بايش	ا دادیر
لسرار کیلی	× water field		۲ المراحي المراحي المراحي المراحي المراحي المراحي المراحي المراح المراحي المراحي المراح المراحي المراحي ال ممال عالم المراحي المراحي المراحي المراحي المراحي المراحي المرا	مور • پی ایر • که مر ه • ی ایر م و پسخوند اوسیه و ایرونی ایت اطلاعات مخوراند	که کرده د یک معدر دیده - که برده ه لاعات هودی قرد اولات هرم های مواده استان و پایش ارحاع ایران و پایش ایران در ایران ای	Appeld S defense
لیوز کی	t Links Simplifyed S	International Control	۲ کارونی (کارونی (کارونی (کارونی (کارونی (کارونی (کارونی)) کارونی (کارونی (کارونی)) کارونی (کارونی) کارونی (کارونی کارونی (کارونی) کارونی (کارونی کارونی (کارونی) کارونی (کارونی کارونی (کارونی) کارونی (کارو	مېر • پايل • کامر مه • پايير مه و پسخورند اوسيه و آمروني اين اطلاطت مخوريند	که کار زمان ۹ هی محمد رویه ۹ هم بریده ه لاعات هویی غرا اولیات امر هر های مرابط <u>الارت و پایان ارماع</u> ایری قاردی ایری ایری ایری ایری	
المترا تويت	nation sector	توانی در مانی در م توانی در مانی در م توانی در مانی در مان	• Variable Control (1998) • State (1998) • State (1998) • Description of the state (1998) • State	میر ب کیلیز ب کیلیز می ما ب ایریم ما و رسطوراند توسیه و آموزش ایت اطلاطات میلوراند با سام و شایل زر سی قبایت دندا . ا	کا کارده به های موند به به هم روید و گه روید م لاکات هویی فرد به این سطونه به این سطونه باین سطونه به این سطونه به این سطونه با این سط	na se
-upi 1/201	.uktr	مراجع می دوراند. مراجع می دوراند و مراجع می دوراند و مراجع می دوراند مراجع می دوراند و مراجع می دوراند و مراجع می دوراند و مراجع می دوراند مراجع می دوراند و مراجع می دوراند و مراجع می دوراند و مراجع می دوراند مراجع می دوراند و مراجع می دوراند و مراجع می دوراند و مراجع می دوراند مراجع می دوراند و مراجع می مراجع می دوراند و مراجع می دوراند و مراج می دوراند و مراجع می دوراند و دوراند و مراجع می دوراند و مراجع می دوراند و مراجع می دوران	> کارواری و	مير - الدير - الدير ما - ايريم ما و يستورفند فرسية و آموزش فيت الخلاطت - و يستورفند - با مام و تشكر از حسن مقاليت شما به	که کار روید به های سندیز درید به گاه بریده مد ادامت مورنی فرد درایت امر افر هر مای مزایط انتازت و پایطی ادرها امرای تعلیمی امرای و پایطی امرای در بای امرای در بای امرا در بای امرای در بای امرای در بای امرای در بای امرا در بای ا	space at the space of the space
	A Market Balance	Description	> کارونی و گاری و کارون و کارون و کاروند و یونید و میروند و کاروند و ک کاروند و کاروند و کارو کاروند و کاروند و ک کاروند و کاروند و	مير - الدير - الدير ما - ايريم ما و وسطوقة الوسية و المورش اين الملاحات 	که کورهده و هی سندیر دید و هم بردید د ادامت موینی غرد درایت هرم هر مواد می مواد های مواد اس ه اس رسیون ادارت و اینش ادارت و اینش ادارت استان استان استان ادارت استان استان استان استان ادارت استان استان استان استان ادارت استان استان استان استان استان ادارت استان استان استان استان استان استان استان ادارت استان	
	Lutt Lutt	Internet	م کی لیوں و کی کی ہی کی کی کی ہی ہی کی کی ہی	الار ال المراج المراج المراجع المراجع المراجع مع و و يستعولا المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع ال و و يستعولا المراجع الم المراجع المراجع	کیا اور مدین س ایجاد مورشی قرم ایجاد مورشی قرم ایجاد مورشی قرم ایجاد و ایجانی ایجاد و ایجاد و ایجانی ایجاد و ایجاد و ایجانی ایجاد و ایجاد و ای	داندیور استان مرابع مرابع استان ساستان سام استان سام استان سام استان سام اسام اسا سام اسا سام اسان سام اا سام اسا اسا سام اسا اسا سام اسا اسام اان اسا اا اسام اسا اا اسام اسا اا اا اا اا اا اا اا اا اا اا اا اا
معرز کینی۔ ۵	K Kala Mala Mala Mala Mala Mala Mala Mala M	International Action of the Article Action o	ا المحالية المحال	مور • گانار • کامر ه • آیریم ما و پسخوراند محوراند بیام و تمورش این اطلاعات با مام و تمورش این اطلاعات	کا کرده و هی سندری و هم سندری و هم سندری می د ایافت مودی فرد ایافت مودی فرد ایافت می در مر مای برای این این این این این این این این این ا	داشیره اطلاعات سالایات م اسلایات م

راهنما و توصیه های آموزشی تکمیل فرم بهداشت محیط خانوار

با توجه به آیتم های انتخابی در زمان تکمیل فرم توصیه ها و موارد آموزشی در سربرگ توصیه و اموزش قابل مشاهده است.

راهنمای اقدامات آب

رعایت مدت زمان لازم برای جوشاندن ارائه توصیه های مربوط به نحوه نگهداری و گندزدایی مخزن در صورتی که آبرسانی تحت پوشش شرکت آب و فاضلاب بوده و کیفیت آب مورد تایید مقامات بهداشتی می باشد، استفاده از دستگاه تصفیه خانگی توصیه نمی شود جوشاندن آب به مدت ۳ دقیقه از زمان جوش استفاده از قرص کلر مطابق با دستورالعمل تولید کننده استفاده از محول کلر مادر به میزان ۳ تا ۷ قطره به ازاء ۱ لیتر آب. پس از ۳۰ دقیقه آب مورد نظر برای شرب مناسب خواهد بود در صورت استفاده از پمپاژ مستقیم از طریق شبکه تذکر داده شود که از پمپ تامین فشار نباید به صورت مستقیم روی شبکه استفاده کرد زیرا می در صورت استفاده از میزان ۳ تا ۷ قطره به ازاء ۱ لیتر آب. پس از ۳۰ دقیقه آب مورد نظر برای شرب مناسب خواهد بود استفاده از محورت استفاده از پمپاژ مستقیم از طریق شبکه تذکر داده شود که از پمپ تامین فشار نباید به صورت مستقیم روی شبکه استفاده کرد زیرا می تواند باعث آلودگی شود. در صورت استفاده از مخزن ذخیره خانگی توصیه های لازم به منظور نگهداری و گندزدایی مخزن ارائه شود.

راهنمای اقدامات فاضلاب

در صورت دفع غیربهداشتی فاضلاب (تخلیه به گودال روباز / تخلیه به آب های سطحی / توالت صحرایی و رهاسازی در محیط) آموزش نحوه دفع بهداشتی فاضلاب شامل تخلیه به چاه، سپتیک تانک، سیستم جمع آوری و تصفیه فاضلاب ارائه گردد.

راهنمای پسماند

پسماند : به مواد جامد ، مایع و گاز (غیراز فاضلاب)گفته می شود که بطور مستقیم یا غیر مستقیم حاصل از فعالیت های انسان بوده و از نظر تولید کننده زاید تلقی می شود. ۱ –پسماند ها به پنج گروه تقسیم می شوند : ۲ – پسماند عادی : حاصل از فعالیت های روزمره ۲ – پسماند پزشکی : تیز و برنده ، عفونی ، دارویی و شیمایی ، عادی) ۳ – پسماند ویژه : پسماند هایی که یکی از خواص خطرناک مانند سمیت ، بیماری زایی ، قابلیت انفجار یا اشتعال ، خورندگی داشته باشد ۴ – پسماند می انفجار یا از فعالیت های روزمره ۵ – پسماند کشاورزی : حاصل از فعالیت های کشاورزی

میزان پسماند تولیدی در کشور : سرانه تولیدی پسماند روزانه ۲۰۰ گرم به ازا هر نفر می باشد که بهترین روش مدیریت پسماند سیاست کاهش پسماند تولیدی است . توصیه می گردد سرانه روزانه پسماند تولیدی به ازاء هر فرد به ۵۵۰ گرم در روز برسد.

فرآیند کارت بهداشت

ثبت نام کارت بهداشت متقاضیان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی از طریق دفاتر پیشخوان منتخب و بصورت کشوری انجام می گردد.

پس از ثبت نام در دفتر پیشخوان، متقاضی به پذیرش مراکز خدمات جامع سلامت مراجعه نموده و پس از آن جهت انجام معاینات به نزد پزشک مراجعه نموده و پزشک از منوی سلامت محیط و کار آیتم کارت بهداشت وزارت را انتخاب نموده

اسط تبت کزارش 👻 پدیر	✔ ارزشیابی 👻 🌡 آزمایشگاه 🗸	مديريت سامانه	🖬 فرم ها 👻 🗹 پیام ها ۲	🛢 انبار • 💲 تعرفه •	نوار 🔹 🚠 ساختار شبکه 🖌	🔹 📩 گزارشات 🔹 🚢 پرونده خ	نبورد 📳 ارائه خدمت 📩 داشبوردها
• 🖀							
						😫 سلامت محیط و کار 👻	رشات مدیریت مالی 👻 🛃 داروخانه 🖌
						لیست کارگاہ ھا	1
						گزارش کارگاه ها	
						کارتابل کارگاه ها	یج جستجو
آخرين وضعيت پرونده	خاب شده در پیشخوان	شغل انتہ	تاریخ پذیرش در پیشخوان	تاريخ تولد	دگی موبایل	کارت بهداشت وزارت وا	ردیف شماره کارت
						گزارش کارت بهداشت-کشوری	
ords to display							

و کد ملی فرد را در باکس مربوطه وارد می نماید

پزشک از منوی ویزیت -ویزیت پزشک (کارت بهداشت) رو انتخاب می نماید.

			sijT®
	یمه اجباری ویرایش	۰۰ - تاريخ انقصاء: ۱۳۰۲/۰۲۱ - صندوق بيمه: ۱ استعلام بيمه	لانهين اجتماعي - ۱۹۹۵ ثبت بيمه جديد
	شماره صفحه		شماره سريال دفترچه:
😆 بررسی ارجاع	ارائه دهنده خدمت		نوع خدمت
~	(پزشک) خانقائی - روشنگ	v	ويزيت
دهگردشی اورژانس	تاریخ نسخه: ۱۴۰۱/۱۰/۵۵	v	گروہ هدف هیچ کدام
		🖨 واکشی خدمات	تاييد
		عنوان خدمت	
	اریال ریال سهم سازمان×ریال ری ال تعرفه گروه هدف×ریال	قیمت کل:۲۳۳۰۰۰ ریال سهم بیمار:۳۳۰۰	الۇرەدن بە لىست ق ويزىت پزشكى(كارت بەداشت)
			هزينه ها

	داشیورد 🖆 گزارشان « 🛥 پرونده خانوار « 🖆 داشیوردها » 🌲 ساختار شبکه » 🧧 انبار » 🖽 فرم ها « 🗸 ارزشیابی » 🖽 تیت گزارش « 🚍 گزارشات مدیریت مانی » 🛱 ساعت محیط و کار «
	جزئيات ۋىم ۋىمھاى مرتبط تشخيص آرمانشات ئىت دارە درخواست آزمانش تصوير بردارى خدمات نظارت و بانش بىگىرى ارجام و سخواند تومىيە و آموزش ئىت اطلاعات
0	
	بررسی علائم
	🗏 شکایت اصلی
	ا سر
	موارد انتخابي

انجام آزمایش توسط فرد و پس از تایید مسئول فنی آزمایشگاه مراجعه مجدد فرد به نزد پزشک و تایید آزمایشات و یا در صورت مثبت بودن آزمایشات دوره درمان برای فرد در نظر گرفته می شود و در مرحله آخر کنترل تمامی فرآیند کار و تایید نهایی توسط رئیس مرکز

	ىت محيط و كار ♥	الى 🔹 🛱 سلام	حم گزارشات مدیریت م	گزارش ۲	ى • 🖾 ئېت	🔻 🗸 ارزشیای	• 🖬 فرم ها	نار شبکه 🔹 🛢 انبار	👬 ساخ	الما داشبوردها 🗸	خانوار ۲	الله پرونده 🏜	یا گزارشات ۷
	ثبت اطلاعات	توصيه و آموزش	ارجاع و پسخوراند	پیگیری	نظارت و پایش	عاقبت بيماري	تصويربردارى	درخواست آزمایش	ثبت دارو	ٱزمايشات	تشخيص	فرم های مرتبط	بزئيات فرم
جواب آزمایش				ش ها	آزماي			ش کننده	نام مرکز پذیر		ېذيرش	تاريخ	شماره پذيرش
8			Rec., S/C, S/E (1), S/E (Y), S/I	E (٣)		تيە	جامع سلامت شهرى عصم	مرکز خدمات		11:19:1X IF01/	'o9/YF	1 1199 49999

	0
نظر پزشک معاینه کننده	
ا نظر پزشک معاینه کننده	
🖲 تایید 🔿 طی درمان 🔵 عدم تایید	
نظر رئیس مرکز	
15. m	

لازم به ذکر است که از زمان پذیرش فرد توسط صندوق پذیرش مرکز خدمات جامع سلامت فرآیند کار بایستی ظرف مدت ۲۰روز توسط متقاضی به پایان رسد در غیر این صورت فرآیند کار لغو شده و فرد بایستی مجدد به دفتر پیشخوان جهت ثبت نام مراجعه نماید.

داشبورد کارت بهداشت

			داشبورد مدیریتی کرونا قدیم	
			م پرسد داشبورد واکسن کرونا	نوع شهر و روستا * وزارت بهداست دانسداه علو
			داشبورد نظارت بر لیست کاری	
تعداد مر	حداقل يكبار خدمت	مراقبت فعال	داشبورد مدیریتی	جمعيت
ε ι ΥΔΡ,	(Y, YYY, AA9) Q, YIY, WYF	ዮ,ዮዮ , ዮየV	داشبورد پایش سلامت	۵,۳۳۱,۹۰۲
در قالب	۹۷.۸۵ % از کل جمعیت	۴۱.۷۲ % از کل جمعیت	داشبورد زیج حیاتی	در قالب ۱٬۶۳۶٬۲۸۴ خانوار
			داشبورد آموزش سلامت	
			<mark>ذشته</mark> داشبورد ارزیابی ایمنی خطر بلایا	تعداد خدمات انجام شده در ۳۰ روز گ
	دمت 🔵 فرم استاندارد مراقبتی 🔵	تفر- خ	داشبورد متولدين زنده	
			داشبورد سلامت محیط و کار	
			داشتورد مدارس	_

دو آیتم مراجعات کارت بهداشت – مالی (ویزیت پزشک)کارت بهداشت





منوی گزارشات ویزیت کارت بهداشت



گزارش کلی فرآیند کارت بهداشت در مراکز خدمات جامع سلامت

گزارش در آمد ویزیت کارت بهداشت



چک لیست بهداشت حرفه ای مشاغل قالیبافی/کشاورزی

در صفحه ارائه خدمت کدملی فرد راواردکرده دکمه جستجورا می زنیم. پس از انتخاب فرد مورد نظر و باز شدن صفحه ارائه خدمت وی درمنوی سمت راست در آیکون سلامت محیط وحرفه ای گزینه چک لیست بهداشت حرفه ای مشاغل قالیبافی/کشاورزی رابر اساس شغل مراجعه کننده انتخاب می کنیم. مسئول تکمیل فرم های فوق مراقب سلامت/بهورز می باشد.این فرم ها برای افرادی که دارای شغل قالیبافی/کشاورزی خانگی (غیر مشمول قانون کار)هستند تکمیل می شود.

			اطلاعات هویتی فر	
WOYOOF I blue stad	شقل : آزاد سن : ۵۴ سال و + ماه و ۲۲ روز	اد	کد ملی : ۳۸۶۹۵۱۳۳	
		يش 🛛 کارې واکسن	👄 پیش تمار	
				والمراجع المراجع والجاد والجور والمسال فاللاد ساديته
				واکسن هرانیت ب کروه های پرخطر
		الشعير	مراقب سلامت: هانیه ها	والسيناسيون تولم بزركسال
		و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	مانشگاه علوم پزشکی و	یاکسن انفولانزای فسلی
		سپرستان مشهد امت شهری سرست	مرکز بهداشت سماره ا مرکز خدمات جامع سلا	يماري ڪ
		سیمه حجت ۳۱ - میدان معراج- تبش درودی۱۸ - ۵۱-۳۶۶۷۱۵۱۷	پایکاه سلامت شهری ه آدرس چارت: بلوار توس	یاکسیناسیون تکمیلی (تکه گیری)
				سلامت روان
				سلامت دهان و دندان
				فرم پرونده پزشکی مشاغل
				یک ایسا (منافذ سرایه ای - مقابل اقریانی) یک ایسا (منافذ سراه ای) - مقابل کشاریزی ایر و واقف ساحت

چک لیست بهداشت حرفه ای مشاغل قالیبافی شامل دوقسمت بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاغل خانگی – قالیبافی وبررسی وضعیت بهداشت حرفه ای قالیبافی می باشد که به تک تک سوالات بایستی پاسخ از مراجعه کننده اخذ و ثبت شود. در صورت پاسخ خیر به سوال آیا شاغل قالیباف /کشاورز در طرح پزشک خانواده به طور سالیانه معاینه شده است؟فرم پیشنهادی پرونده پزشکی مشاغل باز شده وضروری است که فرم معاینات تکمیل و به پزشک جهت معاینات ارجاع شود.

در صورت پاسخ بله به سوال آیا شاغل قالیباف/کشاورز در طرح پزشک خانواده به طور سالیانه معاینه شده است؟ تاریخ مراجعه بعدی(یک سال بعد) بایستی ثبت و به مراجعه کننده اطلاع رسانی شود.

سن مراقبت:۵۲ سال و ۰ ماه و ۲۲ روز					شاغل قاليبافى ‱	لیست بهداشت حرفه ای - م
						اطلاعات هویتی فرد
	شماره موبایل: ۹۱۵۱۲۵۲۵۴۰ 🖋	سن : ۵۲ سال و + ماه و ۲۲ روز	شغل : آزاد		نام و نام خانوادگی : مهدی افتخاری	کد ملی : ۴۲۲۸۶۹۵۱۳۳
					💷 كارت واكسن	🛛 پیش نمایش
				أرج الألعام	بالمراجعة والمراجع والمراجع والمراجع	dia contra la calencia de calendo con
				ئېت اطلاعات	ش پیگیری ارجاع ویسخوراند توصیه و آموزش	جزئیات فرم فرم های مرتبط نظارت و پایا
				ئېت اطلاعات	ش پیگیری ارجاع ویسطوراند تومیه و آموزش	جزئیات فرم فرم های مرتبط نظارت و پای
				ئېت اطلاعات	ش بیگیری ارجاع ویسطواند توسیه و آموزش این حالکی - قانیبانی	جزایات فرم فرم های مرتبط نظارت و پایا جزایات فرم فرم های مرتبط نظارت و پایا بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشانا
سیای مایع و منعتی، مواد	و مانند: مارچ باتري قومييل مواد آزمايشگاهي، بنزين نفته چ	ایا فرد در معرض تماس پوستی با مواد شیمایی (مواد اسیدی یا قلیای) قرار دارد؟	ئیت اطلاعات ۱۰ نظیر وایتکس، چوهرتمک و	ش بیگیری ارجاع و بستوراند توصبه و اموزش بی این این این این این این این این این ای	بزایات فرم های مرتبط انقارت و یای بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاه ای فرد در معرض مواد شیمایی (موادی
سهای مایع و منعتی، مواد	، ماند: مايع باتري الومبيل، مواد آزمايشگاهي، بنزين، نفت، چ	ایا فرد در معرض تماس پوستي با مواد شیمیایي (مواد اسیدي با قلیام مورنده و سفید کننده نظیر ولینکس، جوهزمک و) قرار دارد؟ مه) قرار دارد؟	ئیت اطلاعات میر واینکس، جوهزنمک و	ش پیگیری ارجاع و پستوراند توصیه و تمرزش این حالکی - قالیبانی بانند گردونبار کار و بخار و دود و بخارات ناشی از مواد شویند	بزایات فرم فرم های مرتبط نقارت و یای بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاه یا فرد در معرض مواد شیبیایی (موادی * ایبرای
سبهای مایع و منعتی، مواد	و مانند: ماری باتری تومییل مواد آزمایشگاهی، بنزین نفت، چ	ایا فرد در معرف تماس پوستی با مواد شیمیایی (مواد اسیدی با قیاب فوینده و سفید کننده نظیر واینکس، جوهرنمک و _) قرار دارد؟ * اجبای _ به خیر) قرار دارد؟	ئیت اطلاعات ماللیر وایتکس جوهرنیک و	ش پیگیری ارجاع و بسخوراند تومیه و آمرزش فل خانگی - قالیباقی بانند گردوغار، کار و بخار و دود و بخارات تاقی از مواد شویند	جزابات فرم فرم های مرتبط نقارت و یای بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاه] ایا فرد در معرض موند شیمیایی (موندی * بیرایی _ به _ خیر
سهاي مايع و منعتي، مولا	، مانند: مارچ بالاري للومييل مواد آزمايشگاهي، بنزين نفت، چ	 آیا فرد در معرض تمامی پوستی با مواد شیمیایی (مواد اسیدی با قلیام شوینده و صفید کننده نظیر ولینکمی، جوهرنمک و) قرار دارد؟ * ایماری یه خیر آیا فرد برای تهویه موا در محل کار از خواکش استفاده می کند؟) قرار دارد؟	ئیت اطلاعات ماللہ وایتکس جوھرتیک و	ش پیگیری ارجاع و بستوراند تومیه و آمرزش فل خانگی - قالیباقی باند گردوغار، کار و بخار و دود و بخارات تاقی از مواد شویند جره استفاده می کند؟	جزایات فرم فرم های مرتبط نقارت و یای بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاه یا فرد در معرض مواد شیمیایی (موادی * بیرایی به ای خیر یا ای در دری تهویه هوا در محل کر از یند
سپای مایع و منعتی، مولا) مانند: مارچ باتري قومبيل مواد آزمايشگاهي، بنزين، نفت، چ	 آیا فرد در معرض تمامن پوستی یا مواد شیمیایی (مواد اسیدی یا قلیای هوننده و صفیه کننده نظیر ولیتکس، جوهرنمک و) قرار دارد؟ *اچیلی *اچیلی آیا و در برای تهویه هوا در محل کار از هواکش استفاده می کند؟ *اچیلی) قرار دارد؟	ئیت اطلاعات م نظیر وایتکس، جوهرتیک و	ش پیگیری ارجاع و پستوراند توصیه و اموزش ایل خانگی - قانیبانی ، ماند گروفیار، کار و بردار و دود و بخارات تاقی از مواد شویند جره استفاده می کند؟	بزایات فرم های مزیط انالارت و یای بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاه ایرسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاه ای فرد ر معرض مواد شیمایی (موادی میلی ای فرد رای تهویه هوا در محل کار از یاد میلیی
سهای مایع و صنعتی، مواد	، مانند: مايع باتري الومبيل، مواد آزمايشگاهي، بنزين، نفت، چ	 آیا فرد در معرض تماس پوستی با مواد شیمیایی (مواد اسیدی یا قلیای فوینده و سفید کننده نظیر ولیتکس، جوهزمک و) قرار دارد؟ * ایجلی فی (- غیر فی (- غیر * ایجلی (- غیر * ایجلی (- غیر) قرار دارد؟	لیت اطلاعات م نظیر ولینکس، جوهرنمک و	ش پیگیری ارجاع و پستوراند توصیه و انبرزش ایل طانگی - قالیبانی بانند گردونیار کار و بخار و دود و بخارات ناشی از مواد شویند چره استفاده می کند؟	بزرایات فرم های مرتبط نقارت و پای بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاه ای فرد در معرض مواد شمیدایی (موادی * بیرای] ایا فرد درای تهویه هوا در محل کار از یند * بیرای ای به ای هر از کنه * بیرای

در هنگام ثبت جزییات فرم در صورتی که موردی نیاز به ارجاع داشته باشد کامنت مربوطه ظاهر وپیام ارجاع در سربرگ چک لیست نشان داده شده و بایستی به کارشناس بهداشت حرفه ای ارجاع شود.

نکته: حتما توجه شود که جهت ارائه خدمت کاربر باید با همان نقشی که ارجاع به وی صورت گرفته است اقدام و ثبت را انجام نماید در غیر این صورت فرم از لیست ارجاعات خارج نخواهد شد.

	بیش نشیش هم این در اسن
	Ų
الجام شده. الرجاع به کارشناس بهداشت حرفه ای	ارجاع به کارشناس بهداشت حرفه ای جهت بررسی و ارائه آموزش و کاهش و یا حذف مواجبه آسیب رسان سنجش در صورت لزیم املاح محیط کار با توجه به بررسی ها
	جزئیات فرم هرم های مرتبط نقارت و پایش بیگیری <mark>ارچام و پسخوراند.</mark> تومیه و آموزش ثبت اطلاعات
	تاريخ مراجعه بعدى
	الطلاع رسانی
	علت مراجعه بعدى
	<u>.</u>
	اجباری + افزودن بیگیری
ل ته بوقت	
	لیست پیگیری ها
لا روشین و ا⊟ ایند ورزش و	ی دانسورد 🛍 (فا خدمت شعا کر(خان + الله ماندار خیکه + الله پونند خانوار + 🛢 ایز + 📾 فرم ها + 🗔 پیارها + ش مارس +
لايونيني و الله المرازين و الله المرازين و الله المرازين و الله الله الله الله الله الله الله ال	¢ داشورد الله فندت شما کرزندن + الله مندر فیکه + الله یوند دانونر + ≣ایز + اله فرمنا + ⊡ریام ها + ⊥ل مدرس + بیش امایش ا
لايونيني و ■ ئېتكۈرنى و	۵ نشیرد الگا (ته دست شما کرزشن + الله سندتر تبتک + الله پیوند خانوز + € ایز + الله قرم ها + آتا پیام ها - الله سارس + • پیش نمایش جزایات قرم اهرم های مرتبط اغلارت و پایش اینگیری ارجاع و پسخوراند. توضیه و اموزش ایت اطلاعات
لا يونين ب ₪ يمارين ب	۵ دلشورد الماً ازنه خدمت شما کرزشان ۹ الله ماندتر نیکه ۹ الله بونند خانونر ۹ الله این مانور الله و الله ۹ الله مانور الله الله مانور الله الله الله من الله الله الله الله الله الله الله الل
لايونين • ■ليداورين •	۵ دامیور ۵۵ (ده دست شما کرزشن ۰ ۵۰۰ ماه میدار شبکه ۰ ۵۰۰ پیده دانوز ۰ €امز ۰ ۵۰۰ مو ها ۰ Σیام ها ۰ شمایی ۰ • پیش تفشی جزئیات فرم افره های مرتبط انقارت و بابش اینگیری ارجاع و پسخوراند انوصیه و آموزش ایت اطلاعات جزئیات فرم افره های مرتبط انقارت و بابش اینگیری ارجاع و پسخوراند انوصیه و آموزش ایت اطلاعات
لا بین ب	۵ داشیرد الله ازد دست الما کردند • الله سندتر شبک • الله پونده خانیز • الله (• الله • الله پونده خانیز • الله این • الله الله من الله الله الله الله الله الله الله الل
لايوني • ■تبتايوني •	۵ مشورد الثارات دست الماکرزشان با الله مختر شبکه به الله پیوند دانوتر با الله ترم ها با الله پیرا با الله ما با با الله ما با با الله ما ب با الله ما با با با الله ما با الله ما با با الله ما با ب با الله ما بالله با بالله ما بالله ما با با الله ما با با الله ما با با الله ما با با الله ما با الله ما با با ال با الله ما بالله با باله با بالله ما بالله ما بالله ما باله ما بالله ما بالله ما باله ما باله ما باله ما بالله ما بالله ما بالله ما بالله ما باله ما با با با با باله باله ما باله ماله ما باله ماله ما باله ما باله ما باله ما باله ما باله ماله ما باله ما باله ما باله ما باله ماله ما ماله ما باله
لارینین + ∎یت ژرش +	الا تشورد الله وقد الله على الكرنيان • الله معادر شبكه • الله يويده مقاور • الله يو • الله مع
لارینی • ■یدوری •	۵ دشورد (۵) رای حدیث کے گزرشت + رای محدر شیک + ملکه پیوند دانوز + (۵) ایز + (۵) پر ط + (0) پر ط + (۵) پر
الالی بی الی این کری بی ا	۵ متمورد الثارات دست الماکرزشان بالیه ماندر شبکه به المه پیوند دانوتر بالی الیز بالی بالی بالی بالی بالی ماندر شبکه بالیه ماندر شبکه بالی و بالی ماندر شبکه بالی ماندر شبکه بالی و بالی ماندر شبکه بالی ماندر شبکه بالی ماندر شبکه بالی و بالی الی ماندر شبکه بالی ماندر شبکه بالی و بالی ماندر شبکه بالی ماندر شبکه بالی و بالی الی ماندر شبکه بالی ماندر شبکه بالی و بالی ماندر شبکه بالی ماندر شبکه بالی و بالی ماندر شبکه بالی ماندر شبکه بالی و بالی ایست؟
لایونی ۱ ■یت کردن ۲ المالی المالی	الا تشورد الله رفت الما كارتيان • الله منتشر شبكه • الله يويده خليش • الا ايش • الا يرم ه • الم يم ه • الله يديد خليش • الله يرم ه • الم يم ه • الله يدارس • • يرابات قرم فرم هاي مرتبط القارت و بايش اينگيري ارجاع و يسخوراند اتوصبه و آموزش البت اطلاعات • وزراد قرم فرم هاي مرتبط القارت و بايش اينگيري ارجاع و يسخوراند اتوصبه و آموزش البت اطلاعات • و برزمان بخش كشاوري را مشخص كنيد • و برزمان بخش كشاوري رابت و برزمان اله الله الله الله الله الله الله الل
لارتین ب ای توریز بر این این این این این این این این این این	 ک تشورد ۵ اراک دست کما کارلیان • ۲۰ می مندار شبکه • ۸۵ پریده دانبار • ۵ ایل • ۵ یرم ها • ۵ یرم ها • ۵ یرم ها • ۵ یرم دارم • ۰ مارس • ۵ یرم دندین ۵ ایل د درم ها کارلیان • ۲۰ یرم دندین ۵ ایل د درم ها کارلیان • ۲۰ یرم دندین ۵ ایل د درم دانبار • ۵ ایل • ۵ یرم دانبار • ۵ یرم داخل مان ۰ مارس ۰ ایل د درم ها کارلیان ۰ یکیری ایا کار درم والد ترمیه و لموزش ثبت اطلاعات • پریدان دانبار مشخص کنید • پریدان دانبار دانبار دانبار مانبار می دانبار ایل د درم درم دانبار ایل ایل د درم درم دانبار د د درم دانبار ایل د درم درم دانبار د د د میل کاربی درمانه دانبار د د میل کاربی درمانه دانبار د د میل کاربی دانبار د د د د د کاربار د د د د کاربی د د د د کاربار د د د د کاربی د د د د کاربار د د د د کاربی د د د کاربی د د د د کار کاربی د د د د کار کاربی د د د د کاربی د د د کاربی د د د د کاربی د د د د کار کاربی د د د کار کاربی د د د کار کاربی د د کاربی د د د کاربی د د د کار کاربی د د کاربی د د د کار کاربی د د د کاربی د د کاربی د د د د کار کاربی د د د کاربی د د د کار کاربی د د د د کار کاربی د د د کار کاربی د د د کار کاربی د د د کاربی د د د کاربی د د د د کار کاربی د د د کاربی د د د د کاربی د د د د د کاربی د د د کار کاربی د د د د د د د د د د د کاربی د د د کار کاربی د د کاربی د کاربی د د کار کاربی د د کار کاربی د د کاربی د کاربی
لار لین با	گ تلتورد گارگاه دست گاگرشت به معند شنبه ب به بیرید دنتر ب گایر ب گیر به ی گیر به ب گیر به ب ی بیر به ب ی بیر به ب س بین نشین میز بند نظرت و پایش بیگیری ارجاع و پسطواند ترسیه و امرزش ایت اطاعات از دارای چه نوع نظان است؟ او بر دارای جنوع این است؟ او بر داران جنوع این ارتبایی (راحت و بانات) او بر داران جنوع این این است؟ او بر داران جنوع این این است؟ او بر داران جنوع این این است؟ او بر داران جنوع این این این است؟ او بر داران جنوع این این است؟ او بر داران جنوع این این این این این است؟ او بر داران جنوع این این این است؟ او بر داران جنوع این
> ایری سی ایری ایری ایری ایری ایری ایری ا	 گ تشور گارتد دست گناگزشت به گه مندر شبکه به طله پویده دنتوز ب ∑ تیز ب ∑ فرم ها ب ∑ بیام ها ب گ مدارس ب میش نشایی یکی از بیان دست کناگزشت به گه مندر شبکه به طله پویده دنتوز ب ∑ تیز ب ∑ فرم ها ب ∑ بیام ها ب گ مدارس ب مزرات فرم فرم های مرتبط نظارت و بایش بیگیری از بیاج و پسخواند توصبه و آموزش ثبت اطلاعات مزرات فرم فرم های مرتبط نظارت و بایش بیگیری از بیاج و پسخواند توصبه و آموزش ثبت اطلاعات مزرات فرم فرم های مرتبط نظارت و بایش بیگیری از بیاج و پسخواند توصبه و آموزش ثبت اطلاعات مزرات فرم فرم های مرتبط نظارت و بایش بیگیری از بیاج و پسخواند توصبه و آموزش ثبت اطلاعات مزران دخش کندوری رامت کنی است؟ مزران مشکی کندوری رامت کنین و بیانی است؟ مزران مشکی مرزوران و بایش این است؟ مزران مشکی کندوری رامت کنین و بیانی و بیانی این می این و بیانی این مروزی و بیانی و بیانی و این بیش کندوری رامت کنین و بوسه بینی بیان مروان و رایانی و بیانی و این می تعلق در این و بیانی این و بیانی و بیانی و بیانی و بیانی و بیانی و انتیان می و بیانی و بیانی در می تعلی و بیانی و این می تعلق در این و بیانی و این و بیانی و این بیش کندوری رایان کنین و بیانی و این می تعلق در این و بیانی و بیانی و این می تعلق در این و بیانی و بیانی و این می تعلق در این و بیانی و این و بیانی و بیان و بیانی و
	 کا تشور الاراد مدت الحاکزارات الی معادر شکه ۲ الله برید دانش ۲ الی با الله برید دانش ۲ الی برای ۲ الله برای دانش ۲ الی برای ۲ الله برای دانش ۲ الی برای برای برای برای معادر شده دانش ۲ الی برای برای برای معادی کند. جزیات قرم فرم های مرتبط انتارت و پایش اییگیری از براغ و پسطوراند اوصبه و لموزش ایت اطلاعات او دارای به فرع الله مرتبط انتارت و پایش اییگیری از براغ و پسطوراند اوصبه و لموزش ایت اطلاعات او دارای به فرع قبل مرتبط انتارت و پایش اییگیری از براغ و پسطوراند اوصبه و لموزش ایت اطلاعات او دارای به فرع قبل مرتبط انتارکی است؟ او دارای بخش کشاوری (باعت و پایش) او دارای بونی قبل مرتبط انتارک است؟ او دارای بخش کشاوری (باعت و پایش) او مراد برای بخش کشاوری (باعت و پایش) او مواد به برای بخش کشاوری (باعت و پایش) او مواد به برای بخش کشاوری (باعت و پایش) او مراد به برای بخش کشاوری (باعت و پایش) او مراد به برای بخش کشاوری (باعت و پایش) او مراد به باعی مراد برای بخش کشاوری (باعت و پایش) او مواد به برای بخش کشاوری (باعت و پایش) او مراد برای بخش کشاوری (باعت و پایش) او مراد برای بخش کشاوری (باعت و پایش) او مراد به برای برای مراد بی این و مراد برای و بی مراد و برای ای مراد برای و بی مراد و در ای ای مراد برای و برای برای مراد و برای ای مراد و برای مراد و برای ای مراد و در مراد مراد و برای و مراد و در ای ای مراد و در مراد مراد و در مراد مراد و در ای مراد و در مراد ای و در ای مراد و در ای مراد و در مراد مراد و در ای مراد و در ای مراد و در در مراد مراد و در در مراد مراد و در مراد مراد و در مراد مراد و در در در مراد مراد و در در مراد مراد و در ای مراد و در در در مراد مراد و در در در مراد مراد و در در در مراد مراد و در در مراد مراد و در در در در مراد مراد و در در در در در در مراد مراد و در در در در در مراد و در در
	 گ تشورد گارلدند، گارلزند، گ ماندرشکه، گلیرید، دلیلز * گیز * گیز * گیر ها ` گیم ها * گیر گیر گیر گیر ها * گیر گیر گراز ها * گیر گیر گار * گیر گیر گراز ها * گیر گیر گار گراز ها * گیر گیر گراز ها * گیر گیر گراز ها * گار * گار گیر گراز ها * گیر گیر * گار * گراز ها * گیر گراز ها * گیر گیر گراز ها * گیر گراز گران ها * گار * گار گراز ها * گیر گراز ها * گراز گراز ها * گراز ها * گراز ها * گراز گراز ها * گراز ها * گراز گراز ها * گراز گراز گران ها * گار * گار گراز ها * گراز گراز ها * گراز گراز گراز ها * گراز گراز ها * گراز گراز گراز ها * گراز گراز گران گراز ها * گراز گراز گراز گران گراز گرا
	ک تمور گارد مدت کا کرندن ۱ می معادر شدک ۲ میله پرید دنتر ۲ گیر ۲

~ <i>о</i> л	🏛 مدارمن 🔹 ✔ ارزشیایی 🔹 📟 ثبت ک	ر 🛛 🚍 فرم ها ۲ 🖸 پیلم ها ۲	ر شبکه 🔹 🦀 پرونده خانوار 👻 🧮 ان	ا ارائه خدمت 📩 گزارشات 👻 🛻 ساختار
سن مراقبت ۲۵ سال و ۱ ماه و ۲۷ روز 🧯			فل کشاورزی ش	ن بهداشت حرفه ای - مشاغ
				هویتی فرد
شەرە 🕫 روز	شغل : آزاد سن : ۵۲ سال و «		نام و نام خانوادگی : مهدی افتخاری	۵۲۲۸۶۹۵۱۳۳
			🖽 کارٹ واکسن	🗢 پېش نمايش
		آموزش ئبت اطلاعات	پیگیری ارجاع و پسخوراند توصیه و	ن فرم های مرتبط نظارت و پایش
0				
				وع فعالیت کشاورزی را مشخص کنید
				فرد دارای چه نوع شغل خانگی است؟
	^			موارد انتخابی 🗌 بهره برداران بخش کشاورزی(زراعت و باغات)
			ه قارچ، زعفران و)	فعالیت های امور تولیدات گیاهی (تولید کننده
ن تماس پوستی با مواد شیمیایی (مواد اسیدی یا اللیایی مانند: مایع باتری الوسیل، مواد آزمایشگاهی، بنزین، نفت، چسیهای مایع و صنعتی، مواد کار در انار مادی – محمد کرد –) 14 دارد؟	ایا فرد در معرف		، کردن و بسته بندی غلات، حیویات و)	صنایع میدینی و تکمینی بخش کشاورزی(یاک عالیت های شیلات(پرورش ماهی و)
است سير وييسى بورست و مرر سره.	لوید و می * اجباری		و اسب، دام و)	🗌 فعالیت های امور تولیدات دامی(پرورش طیور
	ا می زنیم.	دكمه "ثبت "ر	اطلاعات رفته و	ر به قسمت ثبت
€ىتەكىرىنى •	ا می زنیم. امها ۲۰ عداری - ۱۷ ارتبایی -	دکمه "ثبت "ر ≋اندر- ⊒ارما- ⊐ی ه	اطلاعات رفته و متر شه ۰ هم بوده ماور ۰ هتر شه ۲۰۰ ه	ر به قسمت ثبت اره دسه ماکرنده ها و بغرافتور
ېې کړېنې ۲	ا می زنیم. مما ∗ ۩ملیں ∗ لارشیں •	دکمه "ثبت "ر ≋سر۰ ⊐مره۱۰ ⊐» ۵	اطلاعات رفته و منارغه • هم يوده طور •	ر به قسمت ثبت اردخت کاکرنده • هٔ تا ویفرنایش
≣ بت کرین ×	ا می زنیم. ما ۴ شنبی ۲ ارشینی	دکمه "ثبت "ر ۱۹۰۵ هم این ای ۱۹۰۵ هم ماری ا	اطلاعات رفته و متر ش ^ی ه که بیده داور • هتر ش ^ی می (بواع ویسفواند	ر به قسمت ثبت ۱۱ رو مسه عاوردند - شما ۱۰ رو مسه مزور ایکر مور ایم اوروند اندرد و ایکر
∎ىدىرىن •	ا می زنیم. ما → ۩سارس → ارشاس -	دکمه "ثبت "ر قابر - قافرها - آیا وهه و امونان (مناطعات)	اطلاعات رفته و اعترنیه ۱۰ هفروده داور • سارت واستوراند ه بوگیری ارجاع ویستوراند	ر به قسمت ثبت ازده دست عاوردن و علما و یکی نیایی کارم اور مای مزده افارت و پایگر
€ پت کریش ب	ا می زنیم. موا ^ر ۱۳ ملین ۷ لیٹین ۷	دکمه "ثبت "ر ۱۹۷۵ = اثبت "ر همه و آموزش (بن اطلاعات)	اطلاعات رفته و اعتر ش ^ی ه و مشهریده منور و اعتر ش ^ی ه رویه منور و می و بیگیری ارجاع و پسخوراند و	ر به قسمت ثبت ارده دست کاترزشد • هم ما ه بین ایش کنم فرم های مرتبط انقارت و یایش اوع فعالیت کشتوری را مشخص کنید
الىكۆرى •	ا می زنیم. ما → ۩سارس → لزشان →	دکمه "ثبت "ر ۱۹۰۹ = هرما - ای ۱۹۹۹ = امورن (مینانانی)	اطلاعات رفته و اعتر تبکه ب الله یونده داور ب اعتر تبکه ب الله یونده داور ب	ر به قسمت ثبت ازد دست عاوردن • هما و بنای نبایی و هایت کشاوری را مشخص کنید و در داری و دور غش طالی ست
■ بت کریش ~	ا می زنیم. ما • شعب • الشین •	د کمه "ثبت "ر ۱۹۷۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹ ۱۹۹۹ و انوزن (ین اطلاعات)	اطلاعات رفته و من شده ۱ شه بیده داور و ه بیکیری ارجاع ویسطواند ا	ر به قسمت ثبت ارده دست کاکرزشت و دقم ما ه یش شیش وع فطایت کشاورزی را مشخص کنید ه او د داری چه دوع غمل طاکی است؟ ه اسات ه ای نور تردید کاری او میک
الى ئېزى - ا	ا می زنیم. ۸ما → ۩مایں → الارتیاں →	دکمه "ثبت "ر ۱۹۷۵ - ۱۹۹۵ مه و اورش (بن اللامات)	اطلاعات رفته و اعتر شکه به مقدروده خانور ب سیکری ارجاع و پسخوراند مینانی - کهاورزی	ر به قسمت ثبت اردیدید کارزدن و بیم ما و بینی دینی و ضایت کشاوری را مشخص کنید این د داری وه در خش مانی است؟ این د داری وه در خش مانی است؟
ای بت گریژی ب این گریژی ب ایا اور در معرض تمان پوستی با مواد شیدیایی (مواد امیدی یا قلیکی مانند: عارج بالری قوسیل مواد آوتایشگاهی، بازین نفت، چسهای عارج و منعم	ا می زنیم. مما ۲ شعری ۲ لیٹیں ۲ دو انٹرطر≉	د کمه "ثبت "ر ۱۹ مر ها ۲ ی ومیه و امورش (بن اطلاعات) ومیه و امورش (بن اطلاعات)	اطلاعات رفته و اعتر شته • شه بیده داور • های بیگیری (بجاع و پسخواند • بیگیری (بجاع و پسخواند • ماند گردونار کار و بدار دو و بدارات دا	ر به قسمت ثبت اره دست کاگزشت • هما اره دست کاگزشت • هما وع اطایت کشاوری را مشخص کنید اوع اطایت کشاوری را مشخص کنید اسارت مای در این از این کر اسارت و این مشاقل
■ یت کرترش ۲ ایت کرترش ۲ این از در در معرض تمانی پوستی با عواد قسیمیایی (حواد اسیدی یا قابلی مانند عایم باتری اوسیل مواد آرمایشگاهی، بنزین دفت، چسهای عایم و معام فیونده و مفید کنند دانفر ولونکس، چوهزمک و) قرار دارد؟ ایت ایت دید	ا می زنیم. اما → ۩ سارس → √ ارشان → دو_)فار داره	د کمه "ثبت "ر ۱۹ دیر - افر ها - ی ومه و اموزنی (مدانلاهات) می از مواد غوینده نظیر وایتکس جوهرنده	اطلاعات رفته و اعتر تبکه ب الله یونده داور ب اعتر تبکه ب الله یونده داور ب ایر ایرکی ایرهاغ و پسخوراند ا ایر ایرکی - کشاورزی ایرکی - کشاورزی ایرک ایر ایرک ایرک	ر به قسمت ثبت ر به قسمت ثبت ازد دست کا ترزین • هما و مارید انازی و بایتر و هایت کفاوری را مشخص کنید از ماری و دو بایتر از ماری و دو بایت و دو بایتر از ماری و دو بایت و دو بایتر از ماری و دو بایتر از ماری و دو بایتر از مار و دو بایتر از ماری و دو بایتر از ماری و دو بایتر از ماری
■ یت کرری ب ایا اور در معرفی تمانی پوستی یا مواد قضیایی) (مواد اسیدی یا قابای مانند عارج بادی اتومیل مواد آزمایشگاهی، بذین نفت، چسهای مایچ و معتم فیونده و مفید کننده نقار ولیکمی، چرهرمک و) قرار دارد؟ ایا آور دیرای تهیه موا در محل کر از هواکش استانده می کنه؟	ا می زنیم. اما → ۩ مارس → ارشیاں → ارشار طرا عور) قار طرا	د کمه "ثبت "ر ۱۹۷۵ - این این ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ - ۱۹۹۵ ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹ - ۱۹۹۹	اطلاعات رفته و معترشته - هديوده ماير - معترشته - هديوده ماير - م يكبري ارجاع و يسخواند ا م يكبري ارجاع و يسخواند ا م يكبري ارجاع و يسخواند ا	ر به قسمت ثبت ارد دست عاترین و بایش هرمی فرم های مرتبط انقارت و بایش وع فعالیت کشاوری را مشخص کنید اسارت علی نیز تولیات کارش (دولی کر عالیت علی مرتبط انقارت و بایش این وضعیت بهدافت درف ای مشغل این فرد در معرفی مواد فیمیایی (دولای ک
■ یت گرارش ب ایا اور در معرفی تمانی پوستی با مواد شیمیایی (مواد اسیدی یا قیایی مانند عارج بانی توسیل مواد توغیشگاهی بازین نفت، چسهای عایج و منعم فتونند و سنید کنند انقر ولیکنی، جنوشتک و کارز دارد؟ یه ای اور در ای تهیه موادر معل کار از مواکنی استفاده می کند؟ یه ای ای میر	ا می زنیم. محا → شعرب	د کمه "ثبت "ر ۱۹۷۵ - عبر این ۱۹۹۵ - عبر اینانی ۱۹۹۵ - مربعا می این ۱۹۹۵ - مربعا می این ۱۹۹۵ - مربعا می این ۱۹۹۵ - مربعا می این	اطلاعات رفته و اعتر ش ^ی ه ۱ شه پیده دنور و بیگیری (ماغ ویسخواند بیگیری (ماغ ویسخواند دانگی - کشاورزی اند گردونیار کار و بطر و دو و بطرات دا	ر به قسمت ثبت ارای دست کا گزشت • گما ارای دست اوع فعالیت گفاورزی را مشخص کنید اسازت مای بر تردیک آیام (رایز کر اسازت مای بر تردیک آیام (رایز کر اسازت می ایر در مرض مولا فیسایی (مولای ما ای افرد در معرف مولا فیسایی (مولای ما ای افرد در معرف مولا فیسایی (مولای ما ای افراد در معرف مولا در محل کزار اینجر ای می وسی می این می
■ یت کرتری ب ای با رو در معرض تمانی پوستی با دولد قسیمایی (دولد اسین یا قابلی ماند - عام اتری الومیل دولد اردایشگاهی، بنزین دفت، جسهای ماع و دمانم این در در مان تمانی پوستی با دولد قسیمایی (دولد اسین یا قابلی ماند - عام اتری الومیل دولد اردایشگاهی، بنزین دفت، جسهای ماع و دمانم این دو در مان تمانی پوستی با دولد قسیمایی (دولد اسین یا قابلی ماند - عام اتری الومیل دولد اردایشگاهی، بنزین دفت، جسهای ماع و دمانم این دو در مان تمانی پوستی با دولد قسیمایی (دولد اسین یا قابلی ماند - عام اتری الومیل دولد اردایشگاهی، بنزین دفت، جسهای ماع و دمانم این دو در مان تمانی پوستی با دولد قسیمایی (دولد اسین یا قابلی ماند - عام اتری الومیل دولد اردایشگاهی، بنزین دفت، جسهای ماع و دمانم این دول مان دول مواندی استانده می کند: این دول مان دول دولاندی استانده می کند؟ این دول مان دول دولان مواندی استانده می کند؟ این دولد دارای مواندی دولی مواندی دولاندی استانده می کند؟ این دولد دارای مواندی دولی تولی دولاندی استانده می کند؟	ا می زنیم. م ا × ⊉ مایں -	د کمه "ثبت "ر ۱۹ دی مه اثبت "ر ۱۹ و اورتن (به اللامات) ۱۹ و اورتن (به اللامات) ۱۹ و و اورتن (به اللامات)	اطلاعات رفته و هنار شکه - مقه روده خانار - ها میکری ارجاع و پسخواند م باکری ارجاع و پسخواند م ناگری کتاوری م سنوری ه استاد می کند؟ استاد می کند؟	ر به قسمت ثبت ازد دست عاوردن و یشم و یکی نیکی و فعایت کشاوری را مشخص کنید و فعایت کشاوری را مشخص کنید و فعایت کشاوری را مشخص کنید و از در در معرف مواد فیمیایی (دوادی ما و از در در معرف مواد فیمیایی (دوادی ما و از در معرفی مواد فیمیایی (دوادی ما و از در و معرفی دور محمل کر از پنجر و عر و عر و می
ا ی پی کرپی ب ای در مرض تمان پرستی با دارد شیدیان (دارد اسیزی یا قالی اسیز) ای در مرض تمان پرستی با دارد شیدیان (دارد اسیزی یا قالی ماند : دار یا ترای اورسل مارد اداماشگاهی بدان دند، جسای ماره و ماند ای در مرض تمان پرستی با دارد شیدیان (دارد اسیزی یا قالی ماند : دار یا ترای اورسل مارد اداماشگاهی بدان دند، جسای ماره و ماند ای در مرض تمان پرستی با دارد شیدیان (دارد اسیزی یا قالی ماند : دارد این اورسل مارد اداماشگاهی بدان دند، جسای ماره و ماند ای در ماره برای ترای مواندی استاد می ای دارد ای در ماره برای مارد شیدیان ایران (دارد اسیز) ای در مارد مارد این دارد شیدیان (دارد شیدیان) ای دارد مارد مارد شیدیان (دارد شیدیان) ای دارد مارد مارد شیدیان (دارد شیدیان) ای دارد مارد مارد شیدیان (دارد شیدیان) ای دارد مارد شیدیان (دارد شیدیان) ای دارد مارد شیدیان (دارد شیدیان) ای دارد مارد مارد مارد (دارد مارد شیدیان) ای دارد مارد مارد مارد مارد شیدیان (دارد شیدیان) ای دارد مارد شیدیان (دارد شیدیان) ای دارد مارد مارد مارد مارد مارد مارد مارد	ا می زنیم. امما → ۩عدارس → ارشاں → امما → الاطرام دو_)قاردارہ	د کمه "ثبت "ر ۱۹۰۵ - ۱۹۰۹ - ۱۹ ۱۹۹۹ و اورش (بن اطلاعات) ۱۹۹۹ و اورش (بن اطلاعات) ۱۹۹۹ و اورش (بن اطلاعات)	اطلاعات رفته و معترشته - هم بیدیدماندر - معترشته - هم بیدیدماندر - میگیری ارجاع و بسخواند ا 	ر به قسمت ثبت ارد دست عاترین و بیم د و بین نیش ا و بین نیش ا و دارای و بیم د او دارای و بیم دارد ا او دارای و بیم دارد ا او دارای و در های مراهد ا او دارای و در های در د او از دارای و در های در دارای د او از دارای توبه موا در مان از ایند و به از دارای توبه موا در مان از ایند و به از دارای توبه موا در مان از ایند و به از دارای توبه موا در مان از ایند و به از دارای توبه موا در مان از ایند و به از دارای توبه موا در مان از ایند و به از دارای توبه موا در مان از ایند

فرم پرونده مشاغل

مسئول تکمیل فرم : پزشک ، کاردان وکارشناس بهداشت حر فه ای ، بهورز ، بینائی سنج وشنوائی سنج وآزمایشگاه

شرایط تکمیل فرم : براساس ماده ۹۲ قانون کار حداقل یکبار در سال

نحوه تكميل فرم : بر اساس دستور العمل پيوست

۱.جهت ورود به پرونده خانوار،کدملی فرد در صفحه ارائه خدمت راواردکرده دکمه جستجورا می زنیم.

۲. انتخاب فرم پرونده مشاغل از منوی سمت راست در صفحه ارائه خدمت با کلیک بر روی گزینه سلامت محیط وحرفه ای

م مراقبت ویژه	اطلاعات هویتی فرد
راقیت سلامت میانسالان(مردان)	
يت پزشک	کد ملی 🔰 نام و نام خانواددی : مهدی اهتخاری شمان : ازاد سن : ۵۲ سال و • ماه و ۳۳ روز شماره موبایل 🧳
سيناسيون مشمولين	یېش نىايش 🚥 کرت واکسن
کسن هاری	
سیناسیون افراد بالای ۱۸ سال فاقد سابقه 	
نسن هپاتیت ب گروه های پرخطر 	
سیناسیون توام بزرگسال	موافق سلامی ا این ا
سن آنفولانژای فصلی 	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد مرکز بهداشت شماره اشهرستان مشهد
اری ها	مرکز خدمات جامع سلامت شهری حجت پایگاه سلامت شهری ضعیمه حجت
نسیناسیون تکمیلی (لکه گیری) 	آدرمی چارت: بلولز توس ۴۱ - میدان معراج - نیش درودی۲۱ - ۳۶۶۷۱۵۱۷-۵۹
مت روان	
مت دهان و دندان	
امت محیط و حرفه ای	
م پرونده پزشکی مشاغل ک لیست بیداشت جرفه ای - ارگونومی دانش	L,
ک لیست بهداشت حرفه ای - مشاغل قالیبافی	
والمتحديد الأحجيم فبالمراجع والالالكام وحمال	
، و واقف سلامت	

۲.اطلاعات مربوط به مشخصات کارگاه ونوع معاینه با توجه به دستورالعمل تکمیل می شود .

		د توصيه و آموزش ثبت اطلاعات	یش نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند	، دارو تشخیص آزمایشات درخواست آزما	یات قرم فرم های مرتبط ثبت
					اطلاعات معاينات استخدامي
	🗧 تاغن همزاه				 مشخصات کارگاه/کارخانه اچباری آدرس کارگاه/کارخانه
	🗧 شماره استخدامی شاغل	 تاریخ مراجعه ایجاری تاریخ مراجعه ۱ 	نوبت	موردی 🔾	 نوع معاینات استخدامی اجباری بدو استخدام دوره ای
					تن سنجی
لېت مۇقت	🖻 ئېغى	🥃 نمایه توده بدنی(BMI) مقدار:	دور کمر مقدار دور کمر: (cm)	قد مقدار: (cm)	📑 وزن مقدلز: (۱۵)

۴.با انجام تن سنجی واندازه گیری فشار خون در دونوبت اطلاعات وارد می گردد .

شغل فعلی فرد با پرسش از شاغل ثبت می گردد . در صورتی که شخص سابقه شغل قبلی دارد حتما ثبت گردد .

	*****					تن سنجی
		_				
		😑 ئېض	📄 نمایه توده بدنی(BMI)	📃 دور کمر		
			مقدان	مقدار دور کمر: (cm)	(cm) 51365	((i)) (iii)
	ŧ	÷		÷	• اجباری	* اجباری
	میانگین دیاستول (mmHo	(mmHa) ، المتعام (mmHa)	نوبت اوار دیاستوار (mmHa)	میانگید، سیستول (mmHa)	نوبت دوه میستوا، (mmHo)	نوبت اوا ، سستوا ، (mmHa)
hand		I				
						سوابق شغلی
						📃 مشاغل فعلى
						🚍 شغل قعلی
	علت تغيير شغل	 اجباری تاریخ اشتعال تا 	* اجباری تاریخ اشتعال از	* اجباری وظیفه محوله		عنوان شغل
						😑 مشاغل قبلی
						😑 شغل قبلی
	علت تغيير شغل	تاريخ اشتغال تا	تاريخ اشتغال از	وظيفه محوله		شغل

۵-ارزیابی عوامل زیان آور شغلی با توجه به نوع شغل وبازدید محیطی ومدت مواجهه ، با توجه به دستورالعمل ثبت گردد . در صورتی که فرد دارای سابقه شغلی در مشاغل دیگری بوده ا ست حتما عوامل زیان آور مربوط به آن شغل ثبت گردد .نظریه کارشناس وتوضیحات لازم ثبت گردد .

			آفت کشها	اشعه يونيزان	
ساير	وضعیت نامناسب بدن	انگل	اسید و بازها	استرس حرارتی	
	ساير	ساير	گازها	ساير	
					😑 مشاغل قبلی:
	😑 عوامل زیان آور شغلی روانی(قبلی)	= عوامل زیان آور شغلی ارگونومی(قبلی)	😑 عوامل زیان آور شغلی بیولوژیک (قبلی)	😑 عوامل زیان آور شغلی شیمیایی(قبلی)	📒 عوامل زیان آور شغلی فیزیکی(قبلی)
		ایستادن یا نشستن طولانی مدت	🗌 گرش	گردو غبار	سر و صدا
	نوبت کاری	کار تکراری	ياكترى	📃 دمه قزات	ارتعاش
				حلال	اشعه غير يونيزان
	استرسورهای شغلی	حمل و نقل بار سنگین	624640	آقت کشها	اشعه یونیزان
	ی	وضعیت نامناسب بدن	انگل	اسید و بازها	استرمن حرارتی
		ساير	ماير	گازها	ساير
				س شرایط محیط کار	📒 نظریه کارشناسی بهداشت حرفه ای در خصوم
توضیحات لازم در خصوص موارد ثبت شده در جدول و ثبت نتایج اندازه گیری شیفت کاری ۸ ساعت ودر مواجهه با گرد وغبار وسروصدا می باشند	JindA*Ja,\Ja	ی شرایط محیط کار تاریخ	نام و نام خانوادگی بهداشت حرفه ای در خصوص ناهید تامجو		استفاده از وسایل حفاظت فردی توصیه می گردد
			i.		

میرو کی بر کی پر کی پر کی بر کی بینی کر رضی کی بینی از مینی کر رضی کی بینی از مینی کی بینی از محیط کر نظر می کند؟ * ایمیلی در مورت لیکا به بیداری آیا علایم شما در محیط کار نظیر می کند؟ * ایمیلی خبر * ایمان خبر * ایمیلی در فاصل دارید ؟ ایمان مردم در فاصل دارید ؟ آیا مایند مردان دارید ؟ توضیحات * ایمیلی خبر * ایمیلی خ	الانت کے ارزیک کے زیر کی دریات کے ارزیک کے ایک معرفیت کی پری یا سابقہ بیداری دراید؟ این ⊖ خبر رضورت اینلا به بیداری آیا عادیم شما در زمان تعطیلات و مردمی ها این ⊖ خبر این ⊖ خبر
ن) ا در صورت اینا به بیماری آیا عالیم شما در محیط کار نقیر می کند؟ به ایجاری به ای خبر ای ای به غذا دارو یا ماده خاصی حساسیت دارید؟ ای ای سایته سرطان یا بیماری مزدن در قاسل دارید؟ کار نمائید بای خبر توضیحات ای ای سایته سرطان یا بیماری مزدن در قاسل دارید؟ کار نمائید ای ای سایته سرطان یا بیماری مزدن در قاسل دارید؟ کار نمائید ای ای سایته سرطان یا بیماری مزدن در قاسل دارید؟ کار نمائید ای سایته سرطان یا بیماری مزدن در قاسل دارید؟ کار نمائید ای ای سایته سرطان یا بیماری مزدن در قاسل دارید؟ کار نمائید ای سایته سرطان یا بیماری مزدن سایت مریک مزدن مرافع ای دارید؟ کار دارید؟ کار دارید؟ مریک مزدن مرافع ای دارید؟ مریک مزدن مرافع ای دارید؟ مریک مزدن مرافع ای دارید؟ مریک مزد: مریک مزدن مرافع ای دارید؟ مریک مزد: مریک مریک مزد: مریک مزد: مریک مریک مریک مریک مزد: مریک مزد: مریک مریک مزد: مریک مریک مریک مریک مریک مریک مزد: مریک مریک مریک مریک مریک مریک مریک مریک	ه شخصی،خانوادگی ویزشکی:(براساس پاسخ شاغل تکمیل شو یا ساغه بیداری دارید؟ ایل خیر نی خیر ی مورت ایتلا به بیداری آیا علایم شما در زمان تعطیلات و مرتمی ها ی تومیوات ی نوبیوات
المالي الم المالي مالي المالي مالي	ایی اسایته بیماری دارید؟ ایی ⊖ خیر نی ⊖ خیر زر صورت ایتلا به بیماری آیا علایم شما در زمان تعطیلات و مرتصی ها نی ای ⊖ خیر با → سر
* ایباری توضیحات * ایباری توضیحات ی این خبر این خبر این خبر این خبر این خبر یزیر می کند؟ این این خبر این خبر این خبر این خبر یزیر می کند؟ این این خبر این خبر این خبر این خبر * ایباری توضیحات * ایباری توضیحات * ایباری * ایباری خبر خبر خبر خبر	ري توفيحات بلي ⊖ خبر زر صورت ابتلا به بيماري آيا علايم شما در زمان تعطيلات و مرخمي ها ري خبر بلي ⊖ خبر
الله الله الله الله الله الله الله الل	بلی ⊖ خبر زر صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در زمان تعطیلات و مرخمی ها ری بلی ⊖ خبر
نلیبر می کند؟ و آباید بلا دارو یا ماده خاصی حساسیت دارید؟ و آبای نیایی مزمن در قامیل دارید اکثر نمائید * ایجلری * تجاری * تجاری * تجاری * تجاری * تجاری در قامی در قامی در قامی دارید؟ توضیحات ی بای آن قابی از قابی در قابی در قابی دارید اکثر نمائید	تر صورت ابتلا به بیماری آیا علایم شما در زمان تعطیلات و مرخصی ها اری بلی 🔵 خیر
* ایجلی توضیحات * ایجلی توضیحات	لى توضيحات يلى \خير
ِ اَسَ O اَسَ	یلی 🔵 خیر
🔤 سابقه ډستري	برزش،تمرينات تغريحى ورزشى
* اچیلی دلیل * اجیلی نوع مراحی	ارى توع
○ de ○ ute	دارد 🔵 ندارد
😑 مصرف دارو 📒	یا تاکنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟
* <mark>اچیل</mark> ی نام دارداداروهای سرقی * اچیل ری توضیحات	رى علت
🔾 دارد 🔾 ندارد	یلی 🔵 خیر
	یا سابقه غیبت از کار به دلیل بیماری بیش از ۳ روز دارید؟
	رى توغيحات
	یلئ 🔿 خیر
	1 100 1 2 00 0 00 0 00 0

توجه : بعد از این مرحله فرم باید ارجاع شود به پزشک ، بینایی سنجی ، شنوائی سنجی

📒 بررسی سلامت ارگان ها			
مشکلات عمومی و وضعیت ظاهری	مشکلات چشمی	مشکلات پوستۍ، مو و ناخن	اختلالات گوش، حلق و بینی
🔾 دارد 🔾 ندارد	🔾 دارد 🕐 ندارد	🔾 دارد 🕥 تدارد	🔾 دارد 🔵 ندارد
مشکلات سر و گردن	مشکلات ریوی	مشکلات قلبی و عروقی	مشكلات گوارشی
🔾 دارد 🤍 ندارد	ن دارد ن ندارد	ن دارد 🕐 ندارد	ن دارد
مشکلات کلیه، مجاری ادراری و تناسئی 🔾 داد. 🔷 زدارد	اختلالات اسکلتی - عطلانی	مشکلات سیستم عصبی مشکلات سیستم عصبی	اختلالات اعصاب و روانی
- 50 (S	ن درد 🕤 شرد	ن مرد 🕜 میرد	ل درد ال شرد
📃 سایر بیماری ها/ عوامل خطر/اختلالات			
🔿 دارد 🕥 ندارد	نوع		
📃 علائم بیماری			
📃 علائم			
		توضيحات	Qt

۲.بررسی ارگانهای بدن توسط پزشک با توجه به دستورالعمل ثبت می گردد

۸- انجام آزمایش ها بر حسب مورد با توجه به سن، علایم و نشانه های بالینی و مواجهات شاغل و بر اساس قضاوت بالینی پزشک درخواست می گردد.

م يبير الارد الرود ال			
			آزمایشات
	MCHC (p/d) RBC(~J/pL) WBC(~J C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	(xL) MCH(Pg) MCV(RL) PLT(> ² /xL) © © © ©	CBC 2 (NHCT HGB(-)4.) ت ازمایش کمان ادرار
√ LDI	Bactria RBC للمنظية المحلية ا محلية المحلية ال محلية المحلية المحل المحلية المحلية المحلية محلية المحلية المحلية المحلية المحلية المحلية المحلية الم	ن WBC Glucose المحاف كولان التحاب كنيد الحاف كنيد (HbAV2) همركتوبين كليكوزيك (HbAV2)	Protien انتخاب کنید قند خون ناشتا (FBS)
3	(bid) (high)	(N)	(mgr/dL)
Cr _{ovi}	See BUN E	ق تری گلیسرید(TC) (p(ti))	HDL-C (mg/d)
P	SA ((ALP) فسفاتر قراری فراند (ALP) فراند (الله) (SCOT(AST)	SGPT(ALT)
به تست (PP	 تېسس خون مخفي در مدفوغ(Ocult.Blood) تېر مدفوغ (Ocult.Blood) 	👻 StoolExam 🗧 آزمایش مدفوع از نظر انگل	HBSAg((در صورت نیاز) 📃
•		v	انتخاب كنيد
تېت موقت	تاريخ انجام	త్యద	📄 آزمایش های تخصصی /واکسینامیون نوع
ست صورت گرفته وثبت گردد	زامی است. ی سنج) یا پزشک طبق دستور العمل پیو	ش مطابق با برگه گزارش آزمایشگاه اا توسط کارشناس اپتومتریست (بینائ	جام :ثبت تاریخ انجام آزمای ، اپتومتری وثبت نتایج آن
ست صورت گرفته وثبت گردد	زامی است. م سنج) یا پزشک طبق دستور العمل پیو م• √رمین• ≣نئزن•	ش مطابق با برگه گزارش آزمایشگاه اا توسط کارشناس اپتومتریست (بینائ ه به هایندنانور ، قابر کارما ، کایدمان شارر	جام :ثبت تاریخ انجام آزمای ، اپتومتری وثبت نتایج آن گانشور گارفاطن کارزنان می معارن
ست صورت گرفته وثبت گردد	زامی است. ی سنج) یا پزشک طبق دستور العمل پیو ۰٫	ش مطابق با برگه گزارش آزمایشگاه اا توسط کارشناس اپتومتریست (بینائ ه • گیردهایز • گایز • گایزه • گایزه • شنار	جام :ثبت تاریخ انجام آزمای ، اپتومتری وثبت نتایج آن ۵ شور ۵۱ره دست ممایردن ماسیرد
ست صورت گرفته وثبت گردد	زامی است. می سنج) یا پزشک طبق دستور العمل پیو ۰ الاشان ۱ التارش ۰	ش مطابق با برگه گزارش آزمایشگاه اا توسط کارشناس اپتومتریست (بینائ ه • ه پیندهیر • گیر • گیره • گیره • شنیر	جام :ثبت تاریخ انجام آزمای ، اپتومتری وثبت نتایج آن هنور شاره مسه ممایزدن شمهندد ابتونین
ست صورت گرفته وثبت گردد به به بالطع (۱)	بزامی است. ی سنج) یا پزشک طبق دستور العمل پیو ب لارمین∙ ≣تمارش∙ مراسهاطع(۱۱) خم بو(۱۱)	ش مطابق با برگه گزارش آزمایشگاه اا توسط کارشناس اپتومتریست (بینائ ه • گیردطور • گیر • گرما • گیاما • گسارم ه مدینایی فارست (۱۱)	جام :ثبت تاریخ انجام آزمای ، اپتومتری وثبت نتایج آن هدیرد الاردمدت ممایردن استایج آن ایتومتری ایتومتری ایتوانیم
ست صورت گرفته وثبت گردد بنیم پیالعلام(۰۰)	زامی است. ی سنج) یا پزشک طبق دستور العمل پیو ۲۰ الارینی العمل پیو ۲۰۰۰ مراستاطع(۵) جنمجی(۵)	ش مطابق با برگه گزارش آزمایشگاه اا توسط کارشناس اپتومتریست (بینائ ه • شریدهایز • قابر • قابر • کیبره • تینایر ه مدینایی چفرست (۱)	جام :ثبت تاریخ انجام آزمای م اپتومتری وثبت نتایج آن هنور الارد مده ماکرده اسمی می الاوری الوری الاوری الاوری الاوری الاوری الاوری الاوری الاوری الوری الوری الاوری الاوری الاوری الوری الاوری الاوری الور الوری الوری الوری الوری الم الم الم الم الم الم الم الم الم الم

							رزشیایی 👻 📰 ثب	ها 🔹 🏛 مدارس 👻 ا	👻 🖾 پیام	🛢 انبار 🔹 🥅 فرم ها	🦚 پرونده خانوار 👻	و ساختار شبکه 👻	ت المحاكزارشات 🔹 🖬	🖬 اراله خدم،
Û						غير طبيعى) طبيعي (غیر طبیعی	🔿 طبيعى 🔘		لبيعى 🔘 غير طبيعى	0	🕥 غیر طبیعی	🔿 طبيعى
													,	اوديومتري
													نجام آزمایش	📃 تاريخ از
						le	😑 فرکانس 👓						۵۰۰ ر	🚍 فرکانس
	BCگوش چپ		ACگوش چپ		BCگوش راست		ACگوش راست	8گوش چپ	c	ACگوش چپ		BCگوش راست	مت	ACگوش رام
÷		0		\$		\$:	0		0		:	
						٣.	😑 فرکانس 👓						Yeae e	📃 فركاتس
	BCگوش چپ		ACگوش چپ		BCگوش راست		ACگوش راست	8کوش چپ	c	ACگوش چپ		BCگوش راست		ACگوش راء
8		÷		÷		-		÷	÷.		÷		÷	
						5.	📑 فرکانس						Feee (📄 قرکاتس
	BCگوش چپ		ACگوش چپ		BCگوش راست		ACگوش راست	8گوش چپ	c	ACگوش چپ		BCگوش راست		ACگوش راه
÷		÷.		÷		÷	8	τ.	÷		÷.			
							SDS 📃						Assoc	📄 فرکاتس
			5	گوش چپ	SDS	6	SDSگوش راست	8گوش چپ *	C *	ACگوش چپ		BCگوش راست		ACگوش راه
			2				3	*	¥		×		*	
							📃 تفسیر							SRT 📃
											لوش چپ	SRT	است	SRTگوش را
										-		0		

۱۱- اسپیرومتری توسط کارشناس بهداشت حر فه ای ویا تکنسین آموزش دیده تحت نظر پزشک انجام وثبت شود . سایر اقدامات پارا کلینکی در صورت لزوم ثبت شود

						اسپیرومتری	
						😑 تاريخ انجام آزمايش	
0	FEFY& Y&%	PEF E VEXT(Back Extrapo	lated Volume)	EVI (درصد/مقدلر)) (۹۷)	کا/(درصد/مقدار) (۵۰)	%FEVVFVC 🖪	
	M				M	🛢 تفسير	
					(9)	سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لز	
الا	یافته های (CXR(P-A تاریخ انجام یافته های (۱						
70000000						ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع ها:	
ليت موقت						ع ثبت مشاوره ها ونتایج ارجاع ها:	
			برونده انجام گیرد	سئوا معاينات در	حاء توسط بزشک م	وره ها و نتای م ار	مشاد
		. н		«کری محکومت کری « کری ۱۰۱ م	با شاها تا ما ن	رز به و عدین ار	、 .

	盘 مدارس 🔹 ✔ لزۇشيانى 🔹 🖻 ئېت گزارش 🔹	پرونده خانوار 🔹 🥃 انبار 🔹 🖼 قرم ها 🔹 🖸 پیام ها 🔹	🛍 ارائه خدمت 📩 گزارشات ۷ 📥 ساختار شبکه ۷ 🏎
			ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع ها:
			😑 ثبت مشاوره ها ونتایج ارجاع ها:
نتيجه ارجاع	نوع تخصص:	علت ارجاع	تاريخ أرجاع
نتيجه ارجاع	نوع تخصص:	علت ارجاع	تبت مشاوره ها ونتایج ارجاع ها: تاریخ ارجاع
		من کار شاغل	نظریه نهایی پزشک متخصص طب کار/سلامت شغلی در خصو
		. کار شاغان	📑 نظریه نهانی بزشک متخصص طب کار /سلامت شغلی در خصوص
	ذکر شرط	جام شغل مورد نظر	بلامانع 🕥 مشروط 🕥 عدم صلاحیت/تناسب پزشکی جهت از
	توصیه های پزشکی لازم:		ذکر علت یا علل رد صلاحیت پزشکی:

توجه : فرآیند انجام معاینات شاغلین با نظریه نهائی پزشک خاتمه می یابد . درصورتیکه پزشک نظریه نهائی را ثبت نکرده باشد انجام معاینه ناقص است .

تذکر تاریخ، مهر و امضاء پزشک مسئول معاینات در انتهای پرونده ضروری است

چک لیست بررسی وضعیت ارگونومی دانش آموزان

مسئول تکمیل فرم: بهورز / مراقب سلامت شرایط تکمیل فرم: دانش آموز / داشتن ۵ سال سن و بالاتر

کوله پشتی بهترین نوع کیف برای دانش آموزان است چون وزن بار را به دو قسمت تقسیم می کند . کوله هایی که بند کمری و سینه ای دارند بهتر هستند چون باعث می شوند به کمر فشار کمتری وارد شود . طرز استفاده از کوله پشتی هم خیلی مهم است . کوله پشتی را نباید روی یک شانه انداخت و باید از هر دو بند آن استفاده کرد . به عقیده ی متخصصان ، وزن کوله پشتی با محتویات داخل آن نباید بیشتر از ۱۰ درصد وزن بدن دانش آموز باشد . استفاده از یک بند کوله پشتی در کوله پشتی های دوبندی، کوله پشتی های تک بندی و کوله پشتی هایی با بند نازک، باعث افزایش فشار وارده بر شانه ها و ستون مهره ها و ایجاد درد می شود. نکته مهم اینکه کوله پشتی های چرخ دار تنها در شرایطی توصیه می شوند که در تمام مسیر رفت و آمد و همچنین محیط مدرسه و خانه، نیازی به حمل و نقل دستی آن مثلاً از روی پله ها نباشد زیرا این کوله ها وزن بالاتری نسبت به کوله های عادی دارند. و همچنین چرخ و اسکلت مخصوص دسته در صورت قرار گرفتن روی شانه ها به پشت و کمر، صدمه وارد میکند .

میز ونیمکت نیزباید متناسب با ابعاد بدنی دانش آموزان باشد. عدم رعایت این نکته موجب شکل گیری درد و ناهنجاری قامتی و اسکلتی عضلانی دانش آموزان می شود. نیمکت مدارس باید دارای رویه نرم و متناسب (پارچه های قابل تنفس) بوده دارای تکیه گاه مستحکم در ناحیه کمری و زیر تیغههای شانه باشد و همچنین کف پای دانش آموز باید بطور صاف بر روی سطح زمین قرار گیرد.(بین فضای پشت زانو و لبه جلو صندلی به اندازه یک مشت گره کرده فاصله وجود داشته باشد تا از سطح نشستنگاه به قسمت خلفی ران هیچ فشاری وارد نشود .)

توضيح تكميل چک ليست بررسي وضعيت ارگونومي دانش آموز الف: كوله □ خير 1-آيا شما فرزند دانش آموز داريد؟ بلي در صورتی که پاسخ بلی است : خير∎۲-آيا فرزند شما از كوله پشتي مدرسه استفاده مي كند؟بلي در صورتی که پاسخ بلی است : خير ∎۳-كوله پشتى مدرسه فرزند شما سنگين مى باشد؟ بلى اگر پاسخ بلی است یعنی وزن کوله با محتویات داخل آن بیشتر از ۱۰٪ وزن بدن دانش آموز است در این صورت به کارشناس بهداشت حرفه ای ارجاع شود. بطور مثال اگر دانش آموز۲۵ کیلوگرم وزن داشته باشد، وزن کوله پشتی همراه با محتویات آن نباید بیشتر از ۲٫۵ کیلوگرم باشد ب:صندلي صندلی دانش آموز شما دارای پشتی می باشد و پاشنه پاهای دانش آموز شما بطور صاف بر روی زمین قرار می گیرد؟ ■ خير 🛛 بلى در صورتی که پاسخ خیر است یعنی پاشنه پای دانش آموز بطور صاف بر روی سطح زمین قرار نمی گیرد، بایستی به کارشناس بهداشت حرفه ای ارجاع شود. فرایند اجرایی بعد از تکمیل فرم: مراجعه مجدد در شهریور هر سال / قبل از شروع مدارس و خرید کوله پشتی





فرم ارزیابی آمادگی خانوار

مسئول تکمیل فرم: مراقب سلامت ،بهورز

شرایط تکمیل فرم : این فرم برای هرخانوار در طول سال یکبار تکمیل می شود وفقط برای مادر خانواده تکمیل می شود

جهت ورود به این فرم مانند فرمهای قبل از صفحه جستجوی خانوار کد ملی مادر را جستجو می کنیم و سپس وارد صفحه ارائه خدمت وی شده و فرم ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا را انتخاب می نماییم

			ندمات باروری سالم
• نرخ فیلتراسیون گلومرولی (GFR): ۲۰۰۷ (گلیه سالم)	مشاهده برواند	آخرین فرم های ثبت شده	زم مراقبت ویژه
			ىراقېت سلامت ميانسالان(زنان)
تشخيص ها	مراقبت بیماریهای غیرواگیر و خطرسنجی حوادث قلبی و عروقی	۱۹۷ الرديبهشت. ۱۹	ېزىت پزشک
تسيين ت	ویزیت پزشک	U.dr. mr. Imity/w/M	ملامت مادران
(EVA.Y) العامد معرف بالمعرف بالمعرف المعرف المعرف الم		۱۹,ديبهشت,۱۳۹۷	بالسن هاری
11**1\$/1=/1F	ویزیت پزشک	• (U) • (F) (V) • (F)	اکسیتاسیون افراد بالای ۱۸ سال فاقد سابقه
ه نام بیماری: بالا رفتن سطح قند خون(۳۷۲) ۱۳۹۶/۱۰/۱۴	a de la coloridad de la coloridad	In:11/17A 11/15/In/18	اکس هپاتیت ب کروه های پرخطر ۲۰. ماه بده تماه ماگ
د تام بیماری: کم کاری تیرونید، تامشخص(٤٠٣.٩)	פקא נאיד אשיכשארי שפון שעאידי	IF,(3),11495	دسیناسیون نوام بزردسال ۲۰ آنشالاتام قصل
*\\$F/\#/\F	مراقبت سلامت ميانسالان(زنان)	United (1/ 1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1	دیس میرودری معنی بیادی ها
			السيناسيون تكميلي (تكه گيري)
نتايج آزمايشات			بلامت روان
			بلامت دهان و دندان
برای این فرد سابقه ای ثبت نشده است.			سلامت محیط و حرفه ای
		\	رم ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا(DART)
آخرین داروهای تجویز شده			
atorvastatine - tab - le mg نام دارو: 🛍			

سپس وارد جزئیات فرم می شویم

	یادت قریم افزم های مرابط اعتقارت و پانیلی ایربالج و پستوراند. توسیه و اموزهی ایت اطلاحات
	ارزیابی
	📑 آنها ختی یکسان گذشته در مانوفته شما جلسه برنامه، زیری برای مقابله با برای اقبام شده است؟
	منظور از بلایا مانند زلزاه، سبل آتش سوری وغیره می باشند. جلسه خانواز عبارت است از جلسه ای که تمام اعضا خانواده شامل واندین ،فرزندان،چدر و مادر بزرگ ودور هم جمع شده و در مورد مقابله با بلایا با هم صحبت نمایند

	5 KU 5 mil
	📑 آيا حائزواده شما نقشه خطر بلاياي مهم را رسم كرده استان؟
	است از بست از بست از بست از بست وی بین وی پر نظر مین وی مست ستونت سد را در سوزت وقع بندیایی مست می مستقی میشد * اچیاری
	्राधः ् कार्यः
	🧮 آیا مقاومت ساختمان منزل شما در برابر رازنه طی یکسال گذشته توسط یک فرد منخصص ارزیایی شده است؟
	منظور از فرد متخصص قردی است که مدالل دارای مدرک مهندیس ساشتمان ودارای اطلاعات کافی در خصوصی مقاومت ساشتمان در برابر بلایا باشد(ساختمان یا سازه عبارت است از دیوارها منقف وستون)
	- مسری این © جدید
	انی می در منابع این مسلمین میزن می در برایز رودمسمی و دیری معنوم مدری می دود. مقایم مانی ماندادی از امالیک است که تعطیم می است استاند از نما های است را از افاد می ایند.
	۲ ایباری
	ن بلي 🔿 خبر
	📷 آیا طی یک سال گذشته آسیب پذیری عوامل غیر سازه ای محل سکونت خود را برای زلزاه ارزیابی کرده اید؟
and the second se	سوالین این سازدند از تاسیساند/اسرین وکار) نوازم سان ودکوری،شیشه ها و غیره این ارزیامی میتواندتوسط هانوار انجام شود اینه بهتر است که از یک فرمندهسمی کمک گرفته شود. • مهرایی

تمامی سوالات را از مادر پرسیده و گزینه مناسب بلی یا خیر را تیک می زنیم

اگر در همان روز تکمیل فرم ارزیابی آموزش خانوار براساس تابلوهای آموزشی مربوطه انجام شد تاریخ آموزش در فرم همان روز انتخاب می شود

منظور از آماده، وجود حداقل یک : * ا جباری بلی خیر	ول آتش نشانی شارژ شده است که اعضای خانواده روش استفاده ا	ستفاده از آن را می دانند			
📃 آبا جداقل یکی از اعضای خان	شما طر، بکسال گذشته برای کمک های اولیه بزشکی آموزش ،	آموزش , دیده است ؟			
کمك هاي لوليه عبارت است است * اجباري بلي خير	زش نحوه احياء ،کنترل خونريزي، بازکردن راه هاي هوايي و حمل م	رمی ۵۰۰ و چنانچه از آموزش بیش از یك سال گذشته باشد. امتیا			
📃 آیا خانواده شما در برنامه ها:	بدبریت بلایا در محله خود مشارکت دارد ؟				
منظور این است که در صورت وجو • ا جباری بلی خیر	روه هایي در محله که در خصوص مقابله با حوادث و بلایا فعالیت د	لعالیت دارند(مانند شهرداری ها، مساجد و …) آنها را شناخته و در برنامه آنها ما			
📒 آیا طی یکسال گذشته ، خانو	شما تمرین شرایط اضطراری و بلایا را انجام داده است ؟	5			
منظور از تمرین، شبیه سازي وقوع * اچباری بلی خیر	مخاطره است که خانواده باید در آن اقدامات مناسب بر اساس آمو	ماس آموزش ها انجام دهد. این اقدامات عبارتند از پناه گیری در محل امن، تخ	آسيب پذير و		
😑 نوع ارزیایی در برنامه JART		😑 تاریخ آموزش خانوار • اجباری آیا آموزش به خانوار انجام شد		جمع امتياز 🗧	
انتخاب كنيد	~	ن بلی 🔿 خیر			-
نوع نمک مصرفی خانوار(پرس	ی از خانوار- انجام تست ید سنجی با استفاده از کیت ید	لیت ید سنج)			
📃 نوع نمک مصرفی خانوار					
* اجباری نهگیرد دار تصفه شده	مريشون لانتدر لانتر الم				
	مت دري 🕥 نفت سبت و غيرد				come cui

لیت ید سنج تکمیل نمایید	دسنجی با استفاده از آ	نوار را پس از انجام تست ی	پس سوال نوع نمک مصرفی خا
-------------------------	-----------------------	---------------------------	--------------------------

📒 ایا حداقل یکی از اعضای خانوار شما طی یکسال گذشته برای کمک های اولیه	پزشکی اموزش دیدہ است ؟	
كمك هاي اوليه عبارت است است آموزش نحوه احياء ،كنترل خونريزي. بازكردن راه هاي	ي هوايي و حمل مصدومين و چنانچه از آموزش بيش از يك سال گذشته باشد، امتياز صفر منظور خواهد شد.	
، اچپاری بلی خیر		
🗾 آبا خانداده شما در برنامه های مدریت بلایا در مجله خدد مشابکت دارد ؟		
ے ہو سورت سے بربرت سی سیرت ہوتی ہیں۔ بنظور این است که در صورت وجود گروہ ہایی در محله که در خصوص مقابله با حوادن	ت و بلایا فعالیت دارند(مانند شهرداری ها، مساجد و) آنها را شناخته و در برنامه آنها مشارکت فعال نماید.	
اجباری	•	
🔾 بلی 🔵 خیر		
🚦 آیا طی یکسال گذشته ، خانواده شما تمرین شرایط اضطراری و بلایا را انجام د	اده است ؟	
منظور از تمرین، شبیه سازي وقوع یك مخاطره است كه خانواده باید در آن اقدامات منا	اسب بر اساس آموزش ها انجام دهد. این اقدامات عبارتند از پناه گیری در محل امن، تخلیه اضطراری، کمک به افراد آسیب پذیر و	
اجباری ⊂بدار ⊂ خبر		
🧧 نوع ارزیایی در برنامه DART	📃 تاريخ آموزش خانوار	عمع امتياز 📃
	• اجباری ایا اموزش به خانوار انجام شد 	
التخاب قيد		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
وع نمک مصرفی خانوار(پرسش از خانوار- انجام تست ید سنجی با است	هاده از کیت ید سنج)	
http://www.com/article.com		
و نوع نمت مصرفی خانوبر اصلاح		
🔾 ملك يد دار هيپه سده 🕥 ملك درو 🕜 ملك سك و غيره		

زیابی ایمنی خطر بلایا SARA
اده از منوی ساختار شبکه و گزارش ساختار شبکه نسبت به ثبت فرم جدید یا ویرایش فرم های ثبت شده
ەنلىپرى كاكۇرىكە v 📥 ماختارىئىگە 🗰 يېرىدە خانۇر v 🛢 قانۇر 🛛 قانۇر ما v 🖓 ئۇندىلەن V ئۇنۇن v
مشعد، مادر شبته چارت سازمانی کرون مادیر شبته
الإن فهرك
دانستاه عاور پزشکی و خدمات بیادانش درشای مشید است. ا

۲- ثبت فرم جدید، از مسیر چارت سازمانی و مشاهده یا ویرایش هر یک از تسهیلات بهداشتی با انتخاب باکس سبز رنگ برنامه ارزیابی ایمنی خطر
 بلایا که در مقابل هر واحد بهداشتی می باشد و کلیک برروی گزینه ثبت مورد جدید فرم مذکور مشاهده می شود

• ana مادترنية∙ ana يونند تقور • Bery ar ت≣يام ar ♦ يرتيني • Bery ترين • • ana مادترنية • Ana يونند تقور • Bery ar مادير ar brief • ♦ يرتيني • Bery ar brief • Bery ar brief • Bery ar b	ېرد کا کزارشام
	ت سازمانی
یزشکی و خدمات بیدانش درمانی مشهد مشاهده کاربران برنامه ازیامی ایمن خطر بلایا از اور بازدید دستوایین ا	دانشگاه علوم
داشت تامن شهرستان مشهد مشهد منشاهد کاربران الخلافات بایه ساختار ریزامه ارزیانی اینش خطر بادیا از بریزیکه بد مستویین	مرکز ی
داشت شماره ۵ شهرستان مشهد . مشاهده کاروران الخلاطات پایه ساختر برانه ایریانی اینتی خطر بادیا از می بازدید مسئولین	مرکز ہے
داشت شماره ۳ شهرستان مشهد . مشاهده کاریران الطاعات یایه مخلائی ایرانه اریانی ایمنی خطر بلایا اور بازدید مسئولین	مرکز ہے
داشت شماره ۷ شهرستان مشهد . 🔰 مشتهده کاربران 🔰 اطلاحات بایه سانظار 👘 برنامه اوریانی ایمنی خطریاتها 🦷 فرم بازدید مسئولین	مرکز بر
اللت شماره ۱۱ شهرستان مشهد کاربران اللاتحات پایه ساختار برانه اربانی اینی خطر بالایا از اور دستولین	مرکز ہ
بداشت و درمان شهرستان کانت مشعده کاربران الطاعات پایه ساختر را برایه از بایان اینتی طر بازدیا افزه بازدیان ساخین	شبکه
یناشت و درمان شهرستان کاشمر 🔰 مشاهده کاربران 🔰 اخلاعات پایه ساختار 🔰 بیرانه ایزیابی اینش خطر ایزیا	- شبکه
بالشت و درمان شهرستان قوچان 🔰 مشتخده کاریزان 🔰 اخلافات پایه ساختار 🔰 برانمه ازیابی ایمنی حظر بالایا 🖌 فرم بازدید مساولین	شيكه
بالشت و درمان شهرستان فربعان المستعده كاريران الطلاعات رايه سلامتر برامه الريامي ايعنى خطر والايا الروبارويد مستوابن	شيكه ا
بداشت و درمان شهرستان سرخس مقاهده کاربران الفلامات رایه ساختار را برانه ازدیانی اینین خطر بادیا از برازدید مسئولین	شبکه
بداشت و درمان شهرستان رشتخوار مندهده کاربران الملاجات بایه ساختر از برنامه اردیایی اینین ططرطها از فرم بازدید مسؤطی	شبکه
یاشت و درمان شهرستان درگز مقاهده کاربران (188هات پایه سافانتر) برنامه اریایی اینی طرافایا (برایا دستوایی)	شبکه
یداشت و درمان شهرستان خواف مشتخده کاربران اخلاعات پایه ساختار برانمه اوزیانی ایمنی خطر رادیا آخرم بازدید مسئولین	شيكه
بداشت و درمان شهرستان خلیل آیاد مشعده کاربران مخلطات پایه ساختی برانه اوزیانی ایمن خطر بایا فرم بازدید مستوابی	شبکه
کارت و دوارم شورستان جنال است. کارت و دوارم شورستان جنال است. مشاهده کاردار از اطلاعات داده ساطنا از دارد است. خط داده از قدر داده مستقدی	

×			های ثبت شده	فرم	
				ه پرونده خان	بورد مصلح کا گزارشات ۲۰ مطلح ساختار شبکه ۲۰ میلید.
	واحد ثبت كننده	فرد ثبت کننده	تاريخ ثبت فرم	مشاهده کاربر	مرکز بهداشت شماره ۳ شهرستان مشهد
مشاهده		خوشنوای نشتیفانی نور احمد (کارشناس بلایا)	(hedA\\=h\\heda	مشاهده کاربرا	مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان مشهد
مشاهده		خوشنوای نشتیفانی نور احمد (کارشناس بلایا)	11°°35/+F/Y1	مشاهده كاريرار	مرکز بهداشت شماره ۱ شهرستان مشهد
				مشاهده کاربرا	شبکه بهداشت و درمان شهرستان کلات
			ت مورد جديد	مشاهده كار	شبکه بهداشت و درمان شهرستان کاشمر
		الایا ازدید مستولین	اطلاعات پایه ساختار 💦 برنامه ارزیابی ایمنی خطر	مشاهده کاربران	شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان
		بلایا فرم بازدید مستولین	اظلاعات پایه ساختار برنامه لرزیابی ایمنی خطر	مشاهده کاربران	شبکه بهداشت و درمان شهرستان فریمان
		ريائيا فرم بازديد مسئولين	اطلاعات پایه ساختار برنامه ارزیابی ایمنی خط	مشاهده كاربران	شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرخس
		ويلايا فرم بازديد مسترامن	اطلاعات پایه ساختار برنامه ارزیابی ایمنی خط	مشاهده کاربران	شبکه بهداشت و درمان شهرستان رشتخوار
		فرم بازدید مسلولین	طلاعات پایه ساختار 🔰 برنامه ارزیابی ایمنی خطر بلا	مشاهده کاربران	

پس از تکمیل فرم از سربرگ ثبت اطلاعات ، فرم راثبت می نماییم درصورتی که فرم به طور کامل تکمیل نشده باشد می توان ثبت موقت را کلیک نمود ودر زمان دیگری باید فرم مورد نظر را از لیست فرمهای ثبت موقت پیدا وتکمیل نمود

	ارزشیایی 👻 🕮 ثبت گزارش 👻	🗹 پیام ها 👻	🚈 گزارشات 🔹 🏪 ساختار شبکه 🔹 🛳 پرونده خانوار 👻 🥃 انبار 🔹 🖴 فرم ها 👻
		للإعات	زئیات فرم فرم های مرتبط نظارت و پایش ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش ثبت اط
			شناخت مخاطرات
			مخاطرات زمین شناختی هد است.
- اجپاری رانس (مین (بدنبال زنزنه) انجباب کتر	المقسان	491" 	• اېچېرې زېږله انداد کې د
المحاب دید. * اصلح از خاک رامی	ب نيد		النحاب ديد. * اصاح بمذاني .
التخاب كيد	لي کند پ کند	al 🗸	انتخاب کنید
ulter de service			* اجباری نشست زمین
		~	انتخاب كنيد
			📒 امتیاز مخاطرات زمین شناختی
			😑 مخاطرات آب و هوایی
* اجپاری باران های سیل آسا	ر گردباد	* اجبا	* اجپاری طوقان
انتخاب كنيد	ب کنید	<u>تا</u>	انتخاب گنید -
* اجپاری رانش زمین بدنبال بارش شدید و سیل	ی سیل رودخانه یا امواج بلند تاشی از طوقان ا	* اجبا	* اچباری سیل برق آسا
ائتخاب كنيد	ب کنید		انتخاب گنید
* اجباری طوفان شن	<mark>ی</mark> گرد و غبار	* اجبا	* ا جباری شرایط جوی شدید (گرما یا سرمای شدید)
انتخاب كنيد	ب کنید 🗸		انتخاب كنيد
* اجباری آلودگی هوا	پادهای شدید	* اجبا	* اجباری کولاک

فرم ثبت حوادث چهارشنبه سوری

مسئول تکمیل فرم: مراقب سلامت بیمارستان، بهورز، پزشک،پرستار، کاردان کارشناس بهداشتی، کارشناس بیماریها، کارشناس مراقب سلامت،ماما

شرایط تکمیل فرم : با مراجعه مصدوم به مراکز بهداشتی یا درمانی

مراحل ورود به فرم ثبت حوادث چهارشنبه سوری در سامانه سینا :

روی صفحه داشبورد بر روی آیکون ارائه خدمت کلیک نمایید کدملی فرد را وارد و جستجو را کلیک نمایید

بر روی آیکون بیماریها کلیک تا برنامه های مربوطه نمایش داده شود

		🖸 يېام ها 🔹 🏛 مدارس 🔹 💙 لورشيايي 👻 🖻 ئېت گزرش 🔹	🕏 البار - 📼 فرم ها -	و ساختار شبکه × مگه پرونده خانوار × 	اشیورد 🖬 ارائه خدمت 🛤 گزارشان 👻 📥
Naiv				1 200	ارجاعات مشاهده نشده
	نمایه توده بدنی. kg/m۲	ം; kg-		- 1 -	رتقعه ريثا براه مغ
	+(دیاستولیک)	•(سیستولیک)	قد: - cm		and an Garly
خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی در ۱۰ سال آینده درصد	نېفى: -	تفس: -			فم براقت ورزه
				آخرین فرم های ثبت شده	مراقبت سلامت میانسانان(مردان)
درخ فیلتراسیون گلومرولی (GFR):-					ویزیت پزشک واکسیناسیون مشمولین
تشخيص ها					واکسن هاری واکسیتاسیون افراد بالای ۱۸ سال فاقد سابقه
برای این فرد سابقه ای ثبت نشده است.					واکسن هپاتیت ب گروه های پرخطر واکسیناسیون توام بزرگسال
تتایچ آزمایشات			[===⇒	واکس آئنولاتری فعلی بیداری ها
برای این فرد سابقه ای ثبت نشده است.					واکسیناسیون تکمیلی (تکه گیری)
آخرین داروهای تجویز شده sic causer , or					سلامت دهان و دندان سلامت محط و حرفه ای
				_	

بر روی آیکون " فرم ثبت حوادث چهارشنبه سوری" کلیک نمایید

👾 بیماری ها
مراقبت بیماریهای غیرواگیر و خطرسنجی حوادث
قلبی و عروقی
مراقبت بیماری سرطان
حیوان گزیدگی
بررسی اپیدمیولوژیک سالک
بیماری گال
بیماری هپاتیت
بیماری کیست هیداتیک
بیماری CCHF
شپش
بیماری بثورات تب دار
بیماری تب مالت
پیامدهای نامطلوب ایمن سازی
تست توبرکولین
تست توبرکولین
بیماری سیاہ زخم
بیماری فلچ شل حاد
بیماری ہوتولیسم
بيمارى تيفوئيد
بیماریایی التور و اتواع اسهال
بیماریایی موارد مشکوک سل
بیماریایی مالاریا
فرم ثبت حوادث چهارشنبه سوری
قرم ورود اطلاعات مار و عقرب گزیدگی

ثبت مورد جدید را انتخاب نمایید

شده	سوابق فرم های تکمیل ا
اد تحت پوشش مجاز می باشد.	مشاهده اطلاعات سوابق فقط براى افر
	ثبت مورد جدید

پس از تکمیل تمام آیتمها کلید ثبت اطلاعات را بزنید. در صورتیکه تمام موارد تکمیل نشده جهت ذخیره کردن فرم از کلید ثبت موقت استفاده نمایید

				ت حوادث چهارشنبه سوری 🐀
				طلاعات هویتی فرد
	شماره موبایل: ۹۱۵۱۱۳۳۶۶۰۴ 🔗	شغل : شاغل (کارگر-کارمند من : ۴۸ منال و ۱۱ ماه و ۱۲ روز	تام و نام خانوادگی : محمد عباسی هاشم آبادی	کد ملی : ۹۰۱۰۷۷۲ ^۵ ۶۴۰
			📼 کارت واکسن	پیش نمایش
			پیگیری ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	جزئیات فرم فرم های مرتبط نظارت و پایش پ
0			ینگیری ارجاع و پسخوراند تومیه و آموزش ثبت اطلاعات	جزئیات فرم فرم های مرتبط نظارت و پایش پ
0			ینگیری ارجاع و پسفوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات بیگیری ارجاع و پسفوراند	جزئیات فرم فرم های مرتبط انقلارت و پایش ای
0			ینگیری ارجاع و پسفوراند تومیه و آموزش ثبت اطلاعات بیگیری	جزئیات قرم فرم های مرتبط انقارت و پایش ای الطلاعات اولیه
0	و بواقيت بصدوم دين حادثه	رونونون مرونو	ینگیری ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات مرابع عمو آمپ	جڑیات فرم فرم های مرتبط نظارت و پایش پ اطلاعات اولیه اطلاعات اولیه
u V	 موقعیت معذوم حین خادثه میلی میلی 	ب دیده بدن مرارد انتخابی	ینگیری ارجاع ویسٹوراند توسیه و آموزش لیت اطلاعات عمو اسب عمو اسب	جزئیات قرم فرم های مزتیط نظارت و پایش ی اطلاعات اولیه این علمه اینان این انتخاب این
D V	 وقعیت معدوم حین خادله * ایجاری التخاب کید 	ب دیده بدن موارد انتخابی	یگیری ارجاع ویسفوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات عمر اسب عمر اسب * اجباری	جرایات قرم فرم های مزنیط انقارت و پایش ی اطلاعات اولیه این عدمه ایمانی انتخاب کنید ع ترجه حادثه
D V	وقعیت معدوم حین حادثه * ایماری اندهاب کنید	ب چيده بدن موارد التخابي	یگیری ارجاع ویسفوراند توسیه و آموزش ثبت اطلاعات عمو آسی عمو آسی ایجاری	جرایات قرم فرم های مرتبط انقارت و پایش ی اطلاعات اولیه این عنده انجاری این مرده این مرد مرد این مرده این مرده این مرده این مرده این مرده این مرده این مرد این مرده این مرده مرده این مرده این مرده این مرده این مرده این مرده مرده مرده مرده مرده مرده مرده مرده

مراحل گزارشگیری از قلمهای این فرم در سامانه سینا :

۱-ابتدا بر روی داشبورد : گزارشات: داشبورد پایش سلامت کلیک نمایید

	تعداد مراقبت های انجام شده ۷٫۲۶۶ در قالب ۱۹۵۶ فرم	خطال رکدر خدمت کمک ۲۵۵۶ (۲ ز کر جمعیت	ن من المحتاي الم المحتاي المحتاي ا محتاي المحتاي ا	جمعیت کاروش اوری بیدایها ۲۸۶۲ دلشیود خطرستیی ۲۸۶۲ یق بین شاندس های سیای مقامت
12				کرارش تفتیک میں وجنس گزارش مقلیسه ای ریم تعنیت
	العلة مرد PY ا۳۳		لته مراقبت نشده شده اند (بیه طال و عبر فعال)	دلشور وندهای تلبعه داشور والانات عامت که ماه کا تلوین علوار مدید داشور عمله لال تلای مالور داشور عمله لال کارش
	155 1		ه ولی خطرمنجی ندارند د برای آنها تکمیل نشده است -	کری ایست افزاد این اور
¥.		مراقبت تجزبه شده خدمت 🛛 نفر- خدمت 💭 فرم استاندارد مراقبتی 🌑	تعداد خدمات انجام شده در ۲۰ روز گذشته	تعداد خدمات انجام شده گرزش بیس نیزد نوب شده گرزش پیوره اللاین گرزش بیشه قمر، سلای
P+ D+ F+		- I. I		
Pr SHOGRAHSP, NY 21				law



۳ -فرم را انتخاب و تاریخ مورد نظر را مشخص و دکمه گزارش را بزنید. همچنین جهت بدست آوردن گزارش آسیبها به تفکیک،میتوان در قسمت قلم آماری نوع قلم را تایپ و در باکس تفکیک درگ نمایید و سپس دکمه گزارش را بزنید(بعنوان مثال قلم عضو آسیب دیده)





فرم ورود اطلاعات مار و عقرب گزیدگی

مسئول تکمیل فرم: مراقب سلامت بیمارستان، بهورز، پزشک،پرستار، کاردان کارشناس بهداشتی، کارشناس بیماریها، کارشناس مراقب سلامت،ماما

شرایط تکمیل فرم : با مراجعه مصدوم به مراکز بهداشتی یا درمانی

مراحل ورود به فرم مارو عقرب گزیدگی در سامانه سینا :

جهت ورود به این فرم نیز مانند فرم حوادث چهارشنبه سوری عمل می گردد واز قسمت بیماریها در صفحه ارائه خدمت فرد مورد نظر فرم ورود اطلاعات مار وعقرب گزیدگی انتخاب می گردد.

پس از تکمیل تمام آیتمها از سربرگ ثبت اطلاعات کلید ثبت را کلیک نمایید.

		سيبي - مسايت درس -	• 🖬 پیام ها • 🕮 مدارس • 🗸 ا	🗿 ساختار شبکه 🔹 🤐 پرونده خانوار 👻 🥃 انبار 👻 💴 قرم ها ۲	ارائه خدمت 🔭 گزارشات 👻
براقبت:۵۳ سال و + ماه و ۲۷ روز 🧯 😝	о Ом			زیدگی ء _ش	طلاعات مار و عقرب گز
					ا هویتی فرد
	شماره موبایل: ۳۷۱۳۵۱۳۵۱ ه 🖋	سن : ۵۱۳ مال و ۹ ماه و ۲۷ روز	شغل : خانه دار	نام و نام خانوادگی : تسرین یوسفی فروتغه	Q(00KQ10P0
				🖬 کارت واکسن	👁 پیش نمایش
8			دو آموزش – ثبت اطلاعات	، آومایش نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند توسیه	ه قرم های مرتبط درخواست
			و اموزش البت اطلاعات	الوابلى تااردوپايش يېگېرى (جاغ ويسفوراند توسيه	ه فرم های مرتبط دوخواست مانوع می مقرب گزیدگی
	冒 نامبه گړش		و آموزش ثبت اطلاعات مراجع المراجع ا معطنه گزش	الومایش نظاره ویایش پیگیری ارجاع ویستوراند توسیه	فرم های مزدند درخواست مالاعات هار و عقرب گزیدگی ۲۰ و کارش
	ناعیه گرش ناعیه گرش *بیبلی سورد انتخاب		و اموزش ثبت اطلاعات ا سطله کرش بیراری) وستای (شهری	الومایش نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پستوراند تومیه ۱۹۹۹ می انتخاب این	هیم فرم های مرتبط دوخواست طلاعات مار و عقرب گزیدگی این کردش میکود _ عفرب _ مز
	ی تدمیه کرش • ایجلی برارد انتخاب		و امریٹی ٹیت اطلاعات اسلام کرٹی ایرلی) روستایی (غیری	الومايش نقال ويايش ييكيرى لرياع ويسفوراند توسيه المايش نقال ويايش ييكيرى لرياع ويسفوراند توسيه	فرم های مزنبط درخواست اطلاعات مار و عقرب گزیدگی ی نوع گرش ایجیلی ع ومان گزش ع ومان گزش
	ا تىپ كۈش • ايېلى سۇرد ئىتىنى		و امریزش ٹیت اطلاعات ا منطقہ کارش چہری) روستایں (غیری	الومايش نظارت ويايش پيگيري لرچاع ويسئوواند ترميه الومايش نظارت ويايش پيگيري لرچاع ويسئوواند ترميه مر _ { عمر تا الشب _ 11 شب تا 5 ميچ	د قرم فرم های مرتبط درخواست علایات مار و عقرب گزیدگی الیملی الیملی عیارت ∫یش و بران گزش (میرن تا طهر (۲ طهر (۲ سار ۲ سال

مراحل گزارشگیری از این فرم در سامانه سینا :

همانطور که در فرم حوادث چهارشنبه سوری توضیح داده شد پس از ورود به صفحه انتخاب فیلتر ها جهت گزارش گیری فرم ورود اطلاعات مار وعقرب گزیدگی و تاریخ مورد نظر را انتخاب نموده وگزارش را کلیک نمایید تا این مرحله تعداد فرمهای تکمیل شده مارو عقرب گزیدگی را در بازه زمانی مورد نظر نمایش می دهد جهت گزارش نوع گزش مراحل بالا را انجام داده و سپس نوع گزش را در باکس قلم آماری تایپ کرده و در قسمت تفکیک درگ می نماییم .

×			فعدد فمغر فيلترها
Coaha			YP,1P
		چارت	سارمانی 👻 موجودیت
Colnfakan		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	· Cusar
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	جواب ®تعداد ©مجموع ©میانگین ©درصد	جنسیت	مليت
- (نوع شفر و روستا	ندهان مید » نوع جواب ® بدون تکرار	السحاب دريد 🗸
	 NOTHING SELECTED 	ر مترب کرردگی 🗸	IN - فرم ورود اطلاعات مار
	114	۹۷/-۵/۱۶ ۱۳۹۷/-۴/۱۶	تاريخ تاريخ -
			۲۲۵۶۰ تنکیک
			۶۶ انوع کزش
×		45	
Darrud			IT IS SAME SAME
damgah	ستون ها	جامعة هذف	م ^{ار} قوم اماری
			د نوع گزش
Fik			م خدمات مراقبتی نوع گزش(BiteType)
v-k			🖬 گزارش 🖬 ذخیره گزارش



"سلامت رواني،اجتماعي واعتياد"

فرم شرح حال روانپزشکی

مسئول تکمیل فرم :پزشک

شرایط تکمیل فرم :

جهت افرادی که از طریق سیستم ارجاع بعنوان غربال مثبت روان به پزشک ارجاع شده اند وپزشک غرب الگری را تاییـد نمـوده اسـت وهـم چنـین در افرادی که بصورت مستقیم به پزشک مراجعه نموده اند وپزشک برای آنها کد تشخیص اختلال روانپزشکی گذاشته است

چگونگی تکمیل فرم :

در قسمت علت مراجعه ، علت مراجعه وشکایت اصلی از زبان بیمار بصورت دستی تایپ شود راهنمای کلیه قسمتهای فرم در قسمت راهنمای فرم بار گذاری شده است .

				اطلاعات هویتی فرد
	شماره موبايل 🐲 🍫	: 0#	نام و نام خانوادگی : *** ***	کد ملی :
🖪 کرت واکسن	يىش ئىلېش 👄		شغل :	نام پدر. ***

بعد از تکمیل تمام قسمتهای فرم ، در سربرگ تشخیص با توجه به علائم برای بیمار از کدهای ۔icd10 انتخاب نموده وجهت بیمار تشخیص گذاشـته شود ودر سربرگ دارو حسب تشخیص داروی مصرفی تجویز گردد .

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :

- ۱- ارجاع به روانشناس جهت انجام مداخلات واقدامات روانشناختی لازم
 - ۲- ارجاع به روانپزشک /بیمارستان روانپزشکی در صورت نیاز
- ۳- ثبت پیگیری بعدی بسته به تشخیص گرفته شده وصلاحدید پزشک
- ۴- پسخوراند در فرم گروه سنی به مراقب سلامت /بهورز جهت انجام پیگیری ومراقبت براساس تشخیص داده شده وصلاحدید پزشک

رم اقدام روانشناس در حوزه روان
سئول تکمیل فرم :روانشناس اهنمای کلیه قسمتهای فرم در قسمت راهنمای فرم بار گذاری شده است
اقدامات روان شناس در حوزه سلامت روان سن
الملاتات موتى فرد لد مل : (م مرا طاراتل : (م م ما طارات ام يور : (م ما ما طار : (م ما
جزئیات فرم های مرتبط ثبت دارو تشفیس آرمایشات درخواست آزمایش نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند توصیه و آمویش ثبت اطلاعات
برايط تكميل فرم :
 زمانیکه فردی بعلت تشخیص اختلال روانپزشکی از جانب پزشک ارجاع شده است
۲. جهت آموزشهای انفرادی شامل :مهارت فرزند پروری ،مهارت زندگی ،آموزش خانواده فرد اقدام کننده به خودکشی
۳. برنامه پیشگیری از خودکشی که شامل : فرد اقدام کننده به خودکشـی وفـرد دارای افکـار خودکشـی و خـانواده فـرد بازمانـده از
خودکشی
۴. آموزش در برنامه پیشگیری از اعتیاد ونوجوان سالم که شامل آموزش انفرادی نوجوان سالم ، آموزش برای خانواده بیماران مصـرف
کننده مواد
۵. جهت اموزش به خانواده بیماران دارای اختلال روانپزشکی
مگونگی تکمیل فرم:
وضعیت بارداری جهت زنان ۱۰–۵۵ سال بطور خودکار باز میشود وبعد از پرسش از بیمار تیک زده شود
در باکس ارائه خدمات روانشناختی به دلیل : با توجه به اینکه بیمار از جانب چه کسی به روانشناس ارجاع شده است انتخاب میشود
علت مراجعه به روان شناس
📃 ارائه خدمات روانشناختی به دلیل: 🕤
انتخاب کنید
التخاب كبيد الحام الانتشكي
ارجاع شده از مراقب سلامت
ارجاع شده از سایر کارکنان مراجعه مستقیم به وانشناس
الرابعة سسيم بدرودسس
در باکس شکایت اصلی براساس گفته های بیمار تکمیل میشود
در قسمت شرح اقدامات روانشناس یکی از آیتم ها انتخاب میشود وبراساس آن نوبت مراقبت انتخاب میشود

400

نکته مهم :در جلسات بعدی مراقبت، باید قسمت ارائه خدمات روانشناختی با فرم اول تکمیل شده جهت مراجع یکسان باشد

ندامات روان شناس	شرح اة
مه پیشگیری از خودکشی	르 برنا
ومصاحبه یا مداخله روانشناختی	* اجباری
ب کنید	انتخار
زش در برنامه پیشگیری از اعتیاد ونوجوان سالم	📃 آموز
	* اجباری
ب کنید	انتخار
زش انفرادی	= آموز
	* اجباری
ب کنید	انتخار
مه تشخیص ومراقبت اختلالات روانپزشکی	= برنا
	* اجباری
N.T.	LA-74

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :

- در صورت نیاز ارجاع به پزشک
- ثبت تاریخ پیگیری بعدی واعلام به مراقب جهت پیگیری بیمار جهت مراجعه بعدی

فرم شرح حال اولیه روانشناختی 🗉

مسئول تكميل فرم : روانشناس

شرايط تكميل فرم :

این فرم یکبار و در اولین مراجعه و همچنین در بقیه موارد بسته به صلاحدید روانشناس تکمیل می شود. چگونگی تکمیل فرم: وضعیت بارداری در فرد مشخص می شود وضعیت ارجاع و شکایت مراجعه کننده : منبع ارجاع فرد مشخص می شود دلیل ارائه خدمات روانشناختی مشخص میشود



اگر فرد بهبود یافته از کووید است مشخص می شود شرح حال دهنده : با توجه به اینکه چه کسی شرح حال را می دهد آیتم مربوط تیک زده میشود

 بارداری دارد
📃 ارائه خدمات روانشناختی به دلیل: * اجباری
انتخاب کنید
ے آپ کرد بھبود یاخت از بیشاری کووید ۲۲ کی باشد : * اجباری ◯ بلی ◯ خیر
😑 شرح حال دهنده :
 خود فرد توسط والدین / یا سایر همراهان
خود فرد و والدین / یا سایر همراهان
شکایت اصلی : شکایت اصلی از زبان بیمار نوشته میشود

وضعیت غربالگری اولیه : در این قسمت بایستی فرم گروههای سنی بررسی شود که آیا فرم گروه سنی جهت فرد تکمیل و غربالگری سلامت روانی ، اجتماعی واعتیاد انجام شده است. در صورتیکه غربالگری اولیه جهت فرد انجام نشده باشد آیتم خیر تیک زده میشود و سوالات غربالگری اولیه باز میشود وغربالگری اولیه توسط روانشناس انجام می گردد

وضعيت غربالگرى اوليه : 📒 آیا بخش غربالگری سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد در فرم گروه سنی جهت فرد تکمیل شده است؟ * اجباری 🔾 بله 🔵 خير 📒 آیا بر اساس فرم تکمیل شده گروه سنی نیاز به ارزیابی مجدد غربالگری اولیه سلامت روان / سلامت اجتماعی / اعتیاد می باشد؟ 🗌 بلی 🔵 خیر ارزیابی سلامت روان /سلامت اجتماعی/اعتیاد: اگر هر کدام از بخشهای فرمهای گروههای سنی تکمیل نشده بود و روانشناس نسبت به تکمیل ان قسمت اقدام نمود این آیتم علامت زده می شود در صورتیکه غربالگری اولیه انجام شده باشد فرم گروه سنی بررسی می گردد واگر نیاز مجدد به غربالگری بود سوال بعدی تیک زده شده وسوالات غر بالگری اولیه در دسترس قرار می گیرد و روانشناس غربالگری اولیه مجدد انجام میدهد زیابی سلامت روان / سلامت اجتماعی / اعتیاد 📒 علت مراجعه: ارزيابي سلامت روان درگیری مصرف دخانیات الکل و مواد در افراد ۵۹-۱۵ ساله ارزيابي سلامت اجتماعي در افراد ١٧-۵ ساله (كودك آزاري) ارزيابي خشونت خانگي در زنان متاهل (همسرآزاري)

سوابق بیماری در فرد و خانواده بررسی شود
آیا تاکنون به خاطر مشکلات اعصاب و روان/ روانپزشکی تحت درمان بوده است؟ در این سوال ابتدا تشخیص های داخل باکس بررسی و از مراجعه
کننده سوال شود ودرصورتیکه "موردی نبود تیک حیر زده شود سایا منابع اسلام سایت این
عوامل خطر سلامت اجتماعی : با ترجه به بر بی انجام شده در خوریم مرابل خط در مرب تر مورد این مرابل یک از آرتر جا ملاد تر دارد. شده
سوابق بیماری فرد(در سوال اول اختلالات داخل باکس برای مراجعه کننده خوانده شود و سپس وضعیت بله / خیر نیک رده سود ۲
 آیا تاکنون به خاطر مشکلات اعصاب ور روان/ روانپزشکی تحت درمان بوده است؟ * اجباری به خیر در صورت بلی نام اختلال ثبت شود موارد انتخابی
📃 آیا سابقه مصرف داروی اعصاب / روان پزشکی دارد ؟
ن بلی 🔿 خیر
📃 آیا در حال حاضر دارو مصرف می کند؟
* اجباری
نتیجه ارزیابی اولیه : با توجه به فرم تکمیل شده وسوالات پرسیده شده نتیجه ارزیابی اولیه از داخل باکس انتخاب وتیک زده میشود
نتیجه ارزیابی اولیه : اجباری موارد انتخابی
وضیحات 🗖 غربال مثبت روان
 اقدام به خودکشی آسیب به خود
اور ژانس خشونت خانگی
اور ژانس پرخاشگری اندام را غیال مثبت مصرف دخانیات

				شامل ۴ آیتم است :	اقدام روانشناس:
ارد	نیاز به اقدام خاصی ند	انجام خدمات روانشناختی	ارجاع به پزشک مرکز	 اقدام روان شناس : ارجاع فوری موارد اور ژانس انتخاب نوع خدمات روان شناختی: موارد انتخابی 	
		ِ مراکز بدلیل نبودن پزشک	ت : ۱-پزشک مرکز ۲- سایر	اورژانس : دارای دو باکس اس	ارجاع فورى موارد
عى ١٢٣	تماس با اورژانس اجتما بلی 🔵 خیر		بودن پزشک در مرکز کنید؟ دکشی است ؟	ندام روان شناس : باغ فوری موارد اورژانس بسیر ارجاع فوری : بشک مرکز سایر مراکز به دلیل ن بوارد انتخابی ماس با مرکز اورژانس را مشخص ماس با مرکز اورژانس اقدام به خود ی فوری مربوط به اورژانس اقدام به خود با پلیس ۱۹	 اف م م
اس بــا ۱۱۵ و ۱۲۳	راکز دیدہ شود اگر تم۔	ید تا آیتم های مختلف سایر م	، " سایر مراکز" را کلیک کن	ک در مرکز حضور ندارد قسمت	در صورتیکه پزشک
۱۱وجـود دارد ایـن ب میشود ـام دهـد تیـک زده	یت و نیاز به تماس بـا ۰ دمات روانشناختی انتخا خدمت روانشناختی انج	، اورژانس اقدام به خودکشی اس ود (بجز موارد اورژانس)نوع خ شده جهت مراجعه کننده باید	و اگر ارجاع فوری مربوط به ں مشخص شود مار به پزشک مرکز ارجاع ش توجه به شرح حال تکمیل	ن آیتم ها علامت دار می شود یشود. ونیز بایستی علت اورژانس شک مرکز: زمانیکه نیاز باشد بی شناختی : زمانیکه روانشناس با	گرفته می شود ایر آیتم علامت دار م ارجاع بیمار به پزن انجام خدمات روان میشود
ت تکمیل می گردد	ی ندارد قسمت توضیحا	نیاز به اقدام روانشناختی خاص	کننده با توجه به شرح حال آیتم انتخاب می گردد	ی ندارد : در صورتیکه مراجعه سهای گروهی شرکت کند این	ی ر نیاز به اقدام خاصر وفقط باید در کلا،
		4	.05		

فرم پیگیری در برنامه های سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد مسئول تکمیل فرم : روانشناس شرایط تکمیل فرم : در مواردی که روانشناس بعد از سه بار پیگیری موفق به ارائه خدمت نمی باشد و مراجعه کننده علی رغم تلاش روانشناس حاضر به مراجعـه نیست چگونگی تکمیل فرم : علت مراجعه (پیگیری) : در این قسمت با توجه به اینکه علت پرکردن فرم کدامیک از آیتم های سلامت روان / سلامت اجتماعی / پیشگیری از سوئ مصرف مواد ، الکل ودخانیات باشد یکی از آنها انتخاب می گردد علت پیگیری : منظور از این قسمت اینکه علت پرکردن این فرم آیا پیگیری جلسه آموزشی می باشـد یـا پیگیری مراجـع جهـت دریافت خدمات می باشد



نوبت پیگیری : نوبت پیگیری تیک زده میشود

سه بار عدم پاسخگویی تلفنی : این آیتم بعد از سه بار نوبت تماس که با مراجع گرفته شود وعدم پاسخگویی وجود داشت ابتدا تاریخ سه نوبت پیگیری درج می گردد وسپس علت عدم پاسخگویی از منوی کشوی انتخاب گردد واگر آیتم در منوی کشوی نبود در قسمت سایر با ذکر علت ثبت گردد

📃 نوبت پیگیری		
انتخاب كنيد		
📒 سه بار عدم پاسخگویی به تماس ت	س تلفنی پس از سه روز پیگیری	
* اجباری آیا سه بار پیگیری انجام شده است؟ بلی خیر	٢	
* اجباری تاریخ پیگیری اول	* اجباری تاریخ پیگیری دوم	* اجباری تاریخ پیگیری سوم
📃 علت عدم پاسخگویی		
موارد انتخابى		
سایر با ذکر علت		

فرم شناسایی اختلالات مصرف مواد، الکل و دخانیات گروه سنی زیر ۱۵ سال

مسئول تكميل فرم :مراقب سلامت/ بهورز/ ماما

شرایط تکمیل فرم: در صورت مراجعه کودک یا نوجوان (مصرف کننده مصرف واد، الکل و دخانیات)زیر ۱۵ سال یا اعضای خانواده، مدرسه یا سایر سازمان های ارائه دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان

چگونگی تکمیل فرم:

در باکس منبع، به سوال منبع ارجاع فرد کدام یک از موارد زیر است، پاسخ داده شود. در صورت ارجاع از سایر سازمان ها، سازمان ارجاع دهنده مشخص شود.

🔳 منبع ارجاع فرد کدامیک از موارد است؟
• اجباری
🔵 خود معرف(مراجعه داوطلبانه فرد) 🔵 خانواده: اعضای خانواده (والدین / سایر) 🔵 مراجعه موردی از مدرسه 🦳 مراجعه موردی از سایر سازمان ها
<mark>* اجباری</mark> سایر سازمان ها را مشخص نمائید
لا تتخاب كنيد
التخاب كنيد بهزيستى
نیروی انتظامی کمیته امداد امام خمینی ره
دادگستری هلال احمر
فرهنگ و ارشاد اسلامی حفاظت محیط زیست
استاد مبارزه با مواد مخدر و فاضلاب
فرایند اجرایی بعد از تکمیل فرم :
۱ – ارجاع به پزشک در صورت پاسخ مثبت به مصرف هر یک از مواد
۲- ارجاع به مراکز تخصصی و فوق تخصصی در صورت دریافت تشخیص
۳-ارجاع به روانشناس جهت دریافت دوره های آموزشی باری خود فرد یا والد/ سرپرست
۳- ثبت تاریخ پیگیری بعدی تا ۵ نوبت با فواصل تعریف شده طبق دستورالعمل
فرم غربالگری تکمیلی جدید پیشگیری از مصرف مواد
مسئول تکمیل فرم : روانشناس
شرايط تكميل فرم :
 بعد از غربال مثبت اعتیاد در فرم گروه سنی (۱۵ تا ۵۹ سال) وارجاع به روانشناس
۲. در صورت مراجعه مستقیم خود فرد به روانشناس
۳. در صورت ارجاع از پزشک
۴. در صورت ارجاع از سایر کارکنان
چگونگی تکمیل فرم:

ابتدا مقدمه برای مراجع خوانده می شود. در قسمت خدمات روانشناختی بعلت غربالگری تکمیلی پیشگیری از مواد با توجه به اینکه بیمار از جانب چه کسی ارجاع شده است گزینه مرتبط انتخاب میگردد وضعیت بارداری: جهت زنان ۱۰-۵۵ سال بطور خودکار باز میشود وبعد از پرسش از مراجع تیک زده شود. لوتاه درباره مصرف انواع تنباکو مواد و الکل شرکت کنید از شما متشکرم در این بخش می خ ن سیگار الکل و مواد در طول عمر و سه ماهه گذشته بیرسم این ارزیابی برای تمام مراجعان سلامتی انجام می شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتفا صورت تدخینی خوراکر مشامی استنشاقی تزریزهای ازمادش دراوهای فد درد و ریتالین کن است توسط پزشک تجویز شده باشد مثل داروهای آرامنخش داروهای فد درد و ریتالین می مع می کنید لطفا به من اطلاع همید به شما این دارو ها را به دلایل عیر آن تجویز پزشک ی مصرف می کنید لطفا به من اطلاع همید به شما امی دارم های درمادشایی مداری می رست درد و ریتالین مصرف می کنید لطفا به من اطلاع همید به شما امی دارم ها را به دلایل عیر آن تجویز پزشک ی مصرف می کنید لطفا به من اطلاع همید به شما امی دارم می کند اما در مورت عد از این که پدیرفیسی در از این که پدیرفیسی در مصرت بال گوناه در مورد تجربه شما از مصرت بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سا بذهید برخی از مواد فهرست شده ممک بدهید برخی از مواد فهرست شده ممک ه داروهایی که شما مطابق تجویز پزش مراجع به داروهایی که شواد فهرسا و مقادیر بیشتر از مطابق بید محرمانه خواهد بود پاء می توانید به پرسش ها پا خگویی با تمايل 📃 ارائه خدمات روانشناختی به علت غربالگری تکمیلی مصرف مواد: (Color) انتخاب كنبد 4 ارجاع ال يزه ارجاع شده از مراقب سلامت ارجاع شده از سایر کارکنان براجعه مستقيم به روانشتا یارداری دارد 🔘 تدارد

نکته: در صورت ارجاع از پزشک، سایر کارکنان یا مراجعه مستقیم به روانشناس، لینک فرم پیشنهادی فعال می شود و ابتدا باید فرم شرح حال روانشناختی تکمیل گردد.

ه خدمات روانشناختی به علت غربالگری تکمیلی مصرف مواد:
» مستقیم به روانشناس
دا فرم شرح حال روان شناختی تکمیل گردد

نکته: طبق دستورالعمل در صورت مصرف الکل در سه ماه اخیر، فرم ارزیابی مصرف الکل AUDIT-C نیز تکمیل شود و ملاک تعیین سطح خطر بالاترین امتیاز کسب شده در سوالات ASSIST یا AUDIT است.



چگونگی تکمیل فرم:

وضعیت بارداری : جهت زنان ۱۰–۵۵ سال بطور خودکار باز میشود وبعد از پرسش از بیمار تیک زده شود نوبت مراقبت : دفعه مراجعه فرد تیک زده میشود نیازمند مداخلات روانشناسی به علت : براساس سطح خطر بدست آمده از فرم غربالگری تکمیلی پیشگیری از مصرف مواد تیک زده شود مداخلات روانشناسی ارائه شده : نوع مداخله و خدمات انجام شده در هرجلسه بر اساس محتوای آموزشی مـداخلات مختصـر در زمینـه اخـتلالات مصرف دخانیات، مواد و الکل مشروح نوشته شود

> **فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :** ۱- در صورت نیاز ارجاع به پزشک مخصوصا در سطح خطر بالا ۲ -ثبت تاریخ پیگیری بعدی و پیگیری بیمار جهت مراجعه بعدی

فرم ارزیابی دوره ای اول (پیشگیری از اعتیاد)

مسئول تکمیل فرم :روانشناس **شرایط تکمیل فرم:** سه ماه بعد از اخرین جلسه برای موارد خطر متوسط در فرم اقدامات روانشناس در حوزه اعتیاد (بعد از غربالگری تکمیلی اعتیاد)

چگونگی تکمیل فرم: مشابه فرم غربالگری تکمیلی جدید پیشگیری از مصرف مواد

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :

۱- تکمیل فرم اقدام روانشناس در حوزه اعتیاد (بعد از ارزیابی دوره ای اول)

۲- ارجاع به پزشک در صورت نیاز به ویژه در موارد خطر سطح بالا

۳- پیگیری بیمار برای جلسات یک هفته بعد و ۳ بار پیگیری در صورت عدم مراجعه

فرم ارزیابی دوره ای اول مصرف الکل (AUDIT-C)

مسئول تکمیل فرم :روانشناس شرایط تکمیل فرم : بعد ازتکمیل فرم ارزیابی دوره ای اول در صورت تعیین سطح خطر پایین، متوسط و بالا الکل

چگونگی تکمیل فرم: مشابه فرم ارزیابی مصرف الکل (AUDITC)

فرآيند اجرايي بعد از تكميل فرم :

۱-نمره کسب شده در فرم ارزیابی دوره ای اول (پیشگیری از اعتیاد) و فرم ارزیابی دوره ای اول الکل(AUDITC) مقایسـه مـی شـود و طبـق دستورالعمل؛ ملاک تعیین سطح خطر، بالاترین سطح امتیاز کسب شده در سوالات ارزیـابی دوره ای اول و فـرم ارزیـابی دوره ای اول الکل است.

۲- در صورت تعیین سطح خطر بالا مصرف الکل، ارجاع به پزشک

اقدام روانشناس در حوزه اعتیاد (بعد از ارزیابی دوره ای اول)

مسئول تکمیل فرم :روانشناس شرایط تکمیل فرم : بعد از تکمیل فرم ارزیابی دوره ای اول (پیشگیری از اعتیاد) چگونگی تکمیل فرم: مشابه فرم اقدام روانشناس در حوزه اعتیاد (بعد از غربالگری تکمیلی جدید) تکمیل گردد.

> **فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :** ۱- در صورت نیاز ارجاع به پزشک مخصوصا در سطح خطر بالا ۳- ثبت تاریخ پیگیری بعدی و پیگیری بیمار جهت مراجعه بعدی

فرم ارزیابی دوره ای دوم (پیشگیری از اعتیاد)

مسئول تکمیل فرم :روانشناس **شرایط تکمیل فرم:** سه ماه بعد از اخرین جلسه در فرم اقدام روانشناس در حوزه اعتیاد (بعد از ارزیابی دوره ای اول)

چگونگی تکمیل فرم: مشابه فرم ارزیابی دوره ای اول (پیشگیری از اعتیاد)

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :

۱- اجرای یک جلسه مداخله مختصر با هدف ارجاع به پزشک برای موارد شناسایی شده با سطح خطر متوسط و بالا

فرم ارزیابی دوره ای دوم مصرف الکل (AUDIT-C)

مسئول تکمیل فرم :روانشناس شرایط تکمیل فرم : بعد از فرم ارزیابی دوره ای دوم در صورت سطح خطر پایین، متوسط و بالا الکل

چگونگی تکمیل فرم: مشابه فرم ارزیابی دوره ای اول مصرف الکل (AUDIT-C)

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :

۱- نمره کسب شده در فرم ارزیابی دوره ای دوم و فرم ارزیابی دوره ای دوم مصرف الکل مقایسه می شود و طبق دستورالعمل، مـلاک تعیـین سطح خطر بالاترین سطح امتیاز کسب شده در سوالات فرم ارزیابی دوره ای دوم(پیشـگیری از اعتیـاد) و فـرم ارزیـابی دوره ای دوم مصرف الکل است.

۱- ارجاع موارد خطر متوسط یا بالا به پزشک

اقدام روانشناس در حوزه اعتیاد (بعد از ارزیابی دوره ای دوم)

مسئول تكميل فرم :روانشناس

شرایط تکمیل فرم : بعد از تکمیل فرم ارزیابی دوره ای اول (پیشگیری از اعتیاد) چگونگی تکمیل فرم: مشابه فرم اقدام روانشناس در حوزه اعتیاد (بعد از ارزیابی دوره ای اول)

> **فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :** ۱- یک جلسه اقدام با اهدف ارجاع به پزشک ۲ -ثبت تاریخ پیگیری بعدی و پیگیری بیمار جهت مراجعه بعدی

> > فرم غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی

مسئول تكميل فرم :روانشناس

شرايط تكميل فرم :

- ۱. بعد از غربال مثبت اجتماعی (همسرآزاری ،کودک آزاری ،خانوائه آسیب پـذیر ،کودکـان شـاهد خشـونت) در فـرم گـروه سـنی وارجـاع بــه روانشناس
 - ۲. در صورت مراجعه مستقیم خود فرد به روانشنا س

چگونگی تکمیل فرم:

وضعیت بارداری: جهت زنان ۱۰–۵۵ سال بطور خودکار باز میشود وبعد از پرسش از بیمار تیک زده شود قسمتهای مختلف فـرم بـا توجـه بـه راهنمای بار گذاری شده تکمیل میگردد .

راهنمای فرم 💳 🇲 (ز			ت اجتماعی «۵۰	لگری تکمیلی سلام
				اطلاعات هویتی فرد
	شماره موبایل: محی	. : Om	نام و نام خانوادگی :	کد ملی :
🖽 کارت واکس	يېش نمايش 👁		شغل :	نام پدر:

در قسمت حيطه خشونت خانگي با توجه به ايتم انتخابي سوالات مربوط به ان باز ميشود .

					حيطه خشونت خانگی
					😑 حيطه خشونت
	خشونت بین اعتبای خانواده	سالمند آزاری	ژاری ا	کودک آ	🗹 مسرآزاری
		202220000000			بررسی همسرآزاری
	الحمال کاری از نقل مراقبت های دنشک	ماقىت ئاكافى	صدمة حب بارداري	نده/ارجاع شده ،مشکوک به کدامیک از موارد ذیل است ؟ سهریفتا، جنسی	📑 خانم مناهل بالای ۱۵ سال مراجعه کنا سوریانا، جسمی
			12-11	~	
		بشود	دمیل سدہ انتخاب میں بردر کہ :	دی با نوجه به اینم د ک :مانا انتخاب میث	در قسمت برنامه پیشنها
ب خیدمات پزشیکی	ـت جسـمی کـه در حـال حاض	/ناتوانی ذہنے/ معلولی	جسمی یا روانیزشکی	بک رسانی النامی مزمن بتلا به بیماری مزمن	ء ار بنے بد پرسا ۱- سریرست خانوار می
, ,			. ی <i>رز</i> پر ی	می کند.	توانبخشی دریافت ن
انونی که در حال حاض	ئاری ،پرخاشگری، یا مشکلات ق	ر یک از پیامد های بیک	، مصرف مواد دچار هر	رای فرد مبتلا به سوء	<u>۲-</u> سرپرست خانوار دار
			ى كند.	نوانبخشی دریافت نم	خدمات پزشکی یا ن
بت ناكـافي و يـا اهمـا	، ، جنسی ، حین بارداری ، مراق	که از سوء رفتار جسمی	وجوانان و سالمندانی	۱۵ سال ، کودکان و ن	<u>۳–</u> زنان متاهل بالای ۵
				پزشکی رنج می برند	کاری در مراقبتهای
				ں فردی	🖌 توانمند ساز ی
				: 1	A
				ېل فرم :	ایند اجرایی بعد از تکمی ۱
				له پرسک	
					برتامه پیشنهادی
				با توجه به غربالگری عوامل خطر سلامت اجتماعی :	ا برنامه پیشنهادی کارشنامی سلامت روانی اجتماعی واعدیاد د
					🗹 ارماع به پزشک
			عى	سناس در حوزه اجتما	ً- تكميل فرم اقدامات روانش
			C		
		414			

عوامل خطر سلامت اجتماعی :	😑 برنامه پیشنهادی کارشناس سلامت روانی اجتماعی واعتیاد با توجه به غربالگری
	1
🔽 توانمند سازی فردی	ارجاع به پزشک
اقدامات روان شناس در حوزه سلام	
	فرم اقدام روانشناس در حوزه اجتماعی
	مسئول تکمیل فرم : روانشناس
	شرایط تکمیل فرم :
	بعد از تکمیل فرم غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی
	چگونگی تکمیل فرم:
، از پرسش از بیمار تیک زده شود	وضعیت بارداری: جهت زنان ۱۰–۵۵ سال بطور خودکار باز میشود وبعد
باب که به می به روانشناس ارجاع شده است انتخاب میشود	در باکس ارائه خدمات روانشناختی به دلیل : با توجه به اینکه بیمار از ج
، انتخاب می گردد که شامل :	در حیطه ارائه خدمت با توجه به فرم غربالگری تکمیلی سلامت اجتماع
	 ۱- مداخلات مربوط به زنان آزار دیده
	۲- توانمند سازی فردی در حوزه سلامت اجتماعی
	۳- مداخلات مرتبط با کودک ازاری
طور خودکار برای افراد بالای ۱۸ سال بسته می باشد بطور خودکار برای افـراد	مداخلات کودک آزاری بسته به سن فرد مراجعه کننده باز می گردد (ب
	زیر ۱۸ سال باز می باشد)
جلسات تغییر میکند اگر گزینه همسر ازاری یا کودک ازاری انتخاب شود نوبت	با توجه به اینکه کدامیک از ایتم ها ی حیطه ارائه خدمت انتخاب شود
انتخاب گزینه توا نمند سازی فردی نوبت مراقبت جلسـات اول تـا چهـارم بـاز	مراقبت جلسه اول /جلسه دوم وجلسات تقويتى باز ميشود ودر صورت ا
	ميشود
ستورالعمل های ارسالی تایپ می گردد .	در قسمت مداخلات روانشناختی براساس حیطه ارائه خدمت انتخابی ود
	فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :
	۔ ۱- در صورت نیاز ارجاع به پزشک

۲- ثبت تاریخ پیگیری بعدی واعلام به مراقب جهت پیگیری بیمار جهت مراجعه بعدی

فرم مراقبت وپیگیری در برنامه های سلامت روانی ، اجتماعی واعتیاد

مسئول تکمیل فرم : مر اقب سلامت/ بهورز و پزشک شرایط تکمیل فرم : بعد از اینکه بیمار توسط پزشک تشخیص اختلال روانپزشکی گرفت چگونگی تکمیل فرم : این فرم دارای دو قسمت می باشد که قسمت بالای فرم توسط مراقب سلامت /بهورز و قسمت پایین فرم توسط پزشک تکمیل می شود در قسمت بسالای فـــرم آخـــرین اخــــتلال تشـــخیص داده شـــده براســاس ســـربرگ تشـــخیص بایـــد انتخـــاب گـــردد .

	مراقبت و پیگیری مراقب سلامت
اگر بلی آموزش را ثبت کنید	📃 آیا خانواده بیمار آموزش دیده اند؟ 🔵 بلی 🦳 خیر
اگر بلی آموزش را ثبت کنید	📃 ایا بیمار آموزش دیده است؟ 🔵 بلی 🦳 خیر
توضيحات	😑 آیا نحوہ مصرف دارو صحیح است؟ 🔵 بلی 🦳 خیر
شناختی معرفی شده است؟	📘 آیا بیمار جهت شرکت در جلسات آموزشی روان 🔵 بلی 🦳 خیر

آیا سیر بیماری و پاسخ به درمان را بررسی نمودید؟	
اجبارى	توضيحات
يلى 🔾 خير	
🚦 آیا تغییرات در دوز دارو یا نوع داروی تجویز شده نیاز است؟	
اجبارى	توضيحات
) بلی 🔵 خیر	
🚦 آیا ارجاع به سطوح بالاتر درمانی نیاز است؟	
اجبارى	
) بلی 🔘 خیر	
📒 نتيجه درمان	
اجبارى	سایر موارد را ذکر کنید
انتخاب كنيد	•

بهورز یا مراقب سلامت بعد از تکمیل قسمت بالای فرم آن را به پزشک ارجاع می دهد و پزشک بعد از ارجاع قسمت دوم فرم را تکمیل می کند

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم : بهورز / مراقب سلامت :

- 🖌 ارجاع به پزشک
- 🖌 ثبت تاریخ پیگیری بعدی پزشک :
- تكميل قسمت پسخوراند به مراقب جهت مراقبت ماهانه بعدى
 - ۲. ارجاع به سطوح تخصصی در صورت لزوم

داشبورد سلامت روان

داشبورد اعتياد



غربالگری اولیه مثبت اعتیاد: تعدادافراد شناسایی شده با غربال مثبت اعتیاد در فرم های گروه سنی ۱۵ تا ۱۵ سال **غربالگری تکمیلی**: تعداد افراد غربال مثبت اعتیاد که به روانشناس مراجعه کرده اند و فرم غربالگری تکمیلی برای آن ها تکمیل شده است. **تعدا افراد با سطح خطر متوسط**: تعداد افرادی که بعد از تکمیل غربالگری تکمیل با سطح خطر متوسط مواد شناسایی شده اند. **تشخیص اختلال مصرف مواد**: تعداد افراد غربال مثبت اعتیاد که توسط پزشک تشخیص اختلال مصرف مواد را دریافت کرده اند. فرم AUDIT: تعداد افراد غربال مثبت اعتیاد در فرم های گروه سنی که، فرم ارزیابی مصرف الکل AUDIT هم برای آن ها تکمیل شده است. جلسه اول مداخله مختصر: تعداد جلسه اول که برای افراد با سطح خطر متوسط مواد تکمیل شده است جلسه دوم مداخله مختصر: تعداد جلسه دوم که برای افراد با سطح خطر متوسط مواد تکمیل شده است سطح خطر متوسط بعد از ارزیابی دوره ای اول: تعداد افرادی که سه ماه بعد از جلسه دوم مداخله مختصر، فـرم ارزیـابی دوره ای اول بـرای شـان تکمیل شده است.

تشخیص اختلال مصرف الکل: تعداد افراد غربال مثبت اعتیاد که توسط پزشک تشخیص اختلال مصرف الکل را دریافت کرده اند.

جلسه اول مداخله شناختی رفتاری: تعداد افراد با سطح خطر متوسط بعد از ارزیابی دوره ای اول که جلسه اول مداخله شناختی رفتاری را دریافت کرده اند.

جلسه دوم مداخله شناختی رفتاری: تعداد افرادی که بعد از گذراندن جلسه اول، جلسه دوم مداخله شناختی رفتاری را هم دریافت کرده اند. **جلسه سوم مداخله شناختی رفتاری** : تعداد افرادی که بعد از گذراندن جلسه دوم، جلسه سوم مداخله شناختی رفتاری را هم دریافت کرده اند. **جلسه چهارم مداخله شناختی رفتاری**:تعداد افرادی که بعد از گذراند جلسه سوم، جلسه چهارم مداخله شناختی رفتاری را هم دریافت کرده اند. **شبکه/ چارت**: در این قسمت امکان انتخاب شهرستان های مورد نظر جهت دریافت اطلاعات وجود دارد.

جنس: امکان انتخاب جنسیت زن / مرد جهت دریافت اطلاعات وجود دارد.

ملیت: امکان انتخاب ملیت ایرانی / غیر ایرانی جهت دریافت اطلاعات وجود دارد.

سن: امکان تعریف سن مورد نظر جهت دریافت اطلاعات وجود دارد.

تاریخ: امکان تعریف بازه زمانی مورد نظر جهت دریافت اطلاعات وجود دارد. (نمونه بازه زمانی شش ماهه اول ۱۴۰۱: ۱۴۰۱۰-۱۴۰۱۰۱۰) **نوع منطقه**: امکان انتخاب مناطق شهری، روستایی، عشایر، مناطق زیر ۲۰ هزار نفر و .. جهت دریافت اطلاعات وجود دارد.

تعداد فراوانی غربالگری اولیه مثبت اعتیاد به تفکیک چارت: مقایسه فراوانی غربالگری اولیـه مثبـت اعتیـاد شهرسـتان هـای انتخـاب شـده در قسمت شبکه/ چارت به صورت نمودار ستونی را نشان می دهد.

جدول جزئیات: در این جدول تمام افراد غربال مثبت اعتیاد که در بازه زمانی انتخاب شده براساس mid لیست شده است و می توان براساس آن افراد را پیگیری ومداخلات مورد نیاز را انجام داد



غربال مثبت دخانیات: تعداد افراد غربال مثبت دخانیات در فرم های گروه سنی **سطح خطر بالای مصرف دخانیات**: تعداد افراد غربال مثبت شناسایی شده که در فرم غربالگری تکمیلی دارای سطح خطر بالا دخانیات هستند. **تشخیص مصرف دخانیات**: تعداد افراد غربال مثبت دخانیات که توسط پزشک تشخیص اختلال دخانیات دریافت کرده اند. **جلسه اول**: تعداد افراد با سطح خطر بالای دخانیات که جلسه اول مداخله شناختی رفتاری کوتاه را دریافت کرده اند. **جلسه دوم:** تعداد افراد که بعد از دریافت جلسه اول، جلسه دوم را هم دریافت کرده اند. **جلسه سوم:** تعداد افرادی که بعد از دریافت جلسه دوم، جلسه سوم را هم دریافت کرده اند. **جلسه چهارم:** تعداد افرادی که بعد از دریافت جلسه سوم، جلسه چهارم را هم دریافت کرده اند. **شبکه/ چارت:** در این قسمت امکان انتخاب شهرستان های مورد نظر جهت دریافت اطلاعات وجود دارد. **جنس:** امكان انتخاب جنسيت زن / مرد جهت دريافت اطلاعات وجود دارد. **ملیت:** امکان انتخاب ملیت ایرانی / غیر ایرانی جهت دریافت اطلاعات وجود دارد. سن: امکان تعریف سن مورد نظر جهت دریافت اطلاعات وجود دارد. **تاریخ**: امکان تعریف بازه زمانی مورد نظر جهت دریافت اطلاعات وجود دارد. (نمونه بازه زمانی شش ماهه اول ۱۴۰۱: ۱۴۰۱۰۶۳۰-۱۴۰۱۰۱) . **نوع منطقه:** امکان انتخاب مناطق شهری، روستایی، عشایر، مناطق زیر ۲۰ هزار نفر و .. جهت دریافت اطلاعات وجود دارد. **فراوانی غربال مثبت دخانیات و تشخیص مصرف دخانیات به تفکیک چارت**: مقایسه فراوانی غربال مثبت دخانیات و تشخیص مصرف دخانیات

در شهرستان های انتخاب شده در قسمت شبکه/ چارت به صورت نمودار ستونی را نشان می دهد.

جدول جزئیات: در این جدول تمام افراد غربال مثبت دخانیات در بازه زمانی انتخاب شده براساس mid لیست شده است و می توان براساس آن افراد را پیگیری ومداخلات مورد نیاز را انجام داد

داشبورد همسر آزاری

از قسمت داشبوردها ، داشبورد سلامت روان را انتخاب کرده در اولین شیت داشبورد همسر آزاری قرار دارد .

در این داشبورد براساس فرمهای گروه سنی که در آن غربالگری اولیه ، غربال مثبت ، غربالگری تکمیلی همسر آزاری در گروه هدف انجام شده است بصورت تجمیعی در یک نما کلی دیده میشود که می توان براساس تاریخ، بازه زمانی مورد نظر را انتخاب و وضعیت دانشگاه وشهرستانها وت اپایین ترین سطوح مراکز خدمات جامع سلامت وخانه بهداشت بررسی کرد

شبکه/چارت		هرم سنی افراد		
All طقه ملیت All ح الم	 نوع منظ نوع منظ 		1,021,185 متاهل دارک پرونده	1,367,521 دارای پرونده
ين من من المن من م	تاريخ 13650128 14010806	جدول جزئیات موضعیت تاهل جنس تاریخ ثبت فرم نوع فرم کد انحصاری کد فرم	30,469 عربال لوليه مثبت	937,02 1 عربالگری اولیه
0-0 (00	دارای همسر زن 3194/06/30 (21 همسر زن 21 3194/06/30 دارای همسر زن 22 13 1394/06/31 (22 21 3194/06/31 (22 21 3194/07/01 21 3194/07/01 21 3194/07/01 21 3194/07/01 21 3194/07/01 21 3194/05/01 (21 31394/05/01 21 3194/05/01 21 3194/31 3194/31 3194/31 314/31 31	13,329 بریل تکمیلی	15,076 اې از مراقبت سادمت به روانشناس
بالگری به تفکیک چارت میالگری به تفکیک چارت	فراوانی انواع غری میلا تکه میلا او	دارای همسر زن (۱۵) ۲۵۶ دارای همسر زن (۲۵) ۵۵۶ × دارای همسر زن (۲۵) ۲۵۹ × مارای همسر زن (۲۵) ۲۵۹ عربال تکمیلی به تفکیک جلسات در چارت	4,741 تعداد جلسه دوم	12,579 تعداد جلسه اول
ر ۵۵۵۵ میں	ייינט עלי ייינאט וייינאט ויי	44 44 	126 تعداد جلسه تفویتی دوم	1,048 تعداد جلسه تقویتی اول
я ж _{аом}	LLLLLL	A OK LING LING LING LING LING LING LING LING	/.22	02

تعاریف با کسهای مختلف در این داشبورد:

دارای پرونده : تعداد زنان گروه سنی ۱۱-۵۹ سال که فرم گروه سنی برایشان تکمیل شده است

متاهل دارای پرونده : تعداد زنان متاهل ۱۱-۵۹ ساله از بین زنانیکه فرم گروه سنی برایشان تشکیل شده است

غربالگری اولیه : تعداد زنان ۱۱-۵۹ ساله متاهل که سوالات غربالگری اولیه همسر آزاری در فرم گروه سنی جهت آنها تکمیل شده است .

غربال اولیه مثبت : تعداد زنان متاهل ۱۱-۵۹ ساله که در غربالگری اولیه انجام شده درفرمهای گروه سنی بعنوان غربال مثبت همسرآزاری شناسایی شده اند

ارجاع از مراقب سلامت به روانشناس :تعداد زنان غربال مثبت همسر آزاری که به کارشناس سلامت روان ارجاع شده اند

غربال تکمیلی : تعداد زنان غربال مثبت همسر آزاری که برایشان فرم غربالگری تکمیلی اجتماعی (همسر آزاری) توسط روانشناس تکمیل شده است

ردیف های جلسات : تعداد جلسات که توسط روانشناس جهت زنان خشونت دیده برگزار شده است

جدول جزئیات : در این جدول تمام زنان ۱۱–۵۹ ساله که در بازه زمانی انتخاب شده غربالگری شده اند براساس mid لیست شده است که می توان براساس آن افراد را پیگیری ومداخلات مورد نیاز را انجام داد

نمودار فراوانی انواع غربالگری : مقادیر غربالگری اولیه ، زنان متاهل دارای پرونده ، غربال مثبت وغربالگری تکمیلی در کنار هم بصورت ستونی نشان داده میشود ومی توان وضعیت کلی شهرستان را بررسی کر د

نمودار غربال تکمیلی به تفکیک : تعداد جلسات اول و دوم و تقویتی را در کنار هم بصورت ستونی نشان می دهد که جهت بررسی وضعیت انجـام مداخلات ومقایسه یک نمای کلی در اختیارشهرستان می گذارد

داشبورد بدرفتاری با کودک

از قسمت داشبوردها، داشبورد سلامت روان را انتخاب کرده، شیت بدرفتاری با کودک را انتخاب می نماییم

در این داشبورد براساس فرمهای گروه سنی که در آن غربالگری اولیه ، غربال مثبت ، غربالگری تکمیلی ، کودک شاهد خشونت وجلسات بر گزار شده جهت موارد بدرفتاری با کودک، بصورت تجمیعی در یک نما کلی دیده میشود که می توان براساس تاریخ، بازه زمانی مورد نظر را انتخاب و وضعیت دانشگاه و شهرستان ها تا پایین ترین سطوح مراکز خدمات جامع سلامت وخانه بهداشت بررسی کرد



تعاریف با کس های مختلف در این داشبورد :

دارای پرونده :تعداد کودک / نوجوان ۵–۱۸ سال که فرم گروه سنی در این بازه زمانی برایشان تشکیل شده است غربالگری اولیه: تعداد کودک / نوجوان ۵–۱۸ سال که غربالگری بد رفتاری با کودک برایشان در فرم گروه سنی تکمیل شده است غربالگری مثبت : تعداد کودک / نوجوان ۵–۱۸ سال که غربالگری بد رفتاری با کودک در فرم گروه سنی مثبت شده است کودک شاهد خشونت : تعداد کودک / نوجوان ۵–۱۸ سال که در فرم گروه سنی نوجوان بعنوان کودک شاهد خشونت شناسایی شده اند. ارجاع غربال مثبت کودک آزاری :تعداد کودک / نوجوان خشونت دیده که از مراقب سلامت به روانشناس ارجاع شده اند ارجاع کودک شاهد خشونت : تعداد کودک / نوجوان ۵–۱۸ سال که در فرم گروه سنی نوجوان بعنوان کودک شاهد خشونت شناسایی شده اند. ارجاع غربال مثبت کودک آزاری :تعداد کودک / نوجوان خشونت دیده که از مراقب سلامت به روانشناس ارجاع شده اند ارجاع کودک شاهد خشونت : تعداد کودک / نوجوان ۵–۱۸ سال که در فرم گروه سنی نوجوان بعنوان کودک شاهد خشونت شناسایی شده اند.

غربالگری تکمیلی : تعداد کودک /نوجوان خشونت دیده که توسط روانشناس غربالگری تکمیلی (کودک آزاری) برایشان تکمیل شده است تعداد جلسات : تعداد جلساتی که توسط روانشناس جهت کودک / نوجوان خشونت دیده و والدین کودک /نوجوان خشونت دیده برگزار شده است جدول جزئیات : در این جدول تمام نوجوانان ۵–۱۸ ساله که در بازه زمانی انتخاب شده غربالگری کودک آزاری شده اند براساس mid لیست شده است و می توان براساس آن افراد را پیگیری ومداخلات مورد نیاز را انجام داد

نمودار غربالگری اولیه ودارای پرونده : مقادیر تعداد فرم گروه نوجوان تکمیل شده وغربالگری اولیه کودک آزاری در کنار هم بصورت ستونی نشان داده میشود ومی توان وضعیت کلی شهرستان را بررسی کر د

نمودار غربال تکمیلی وکودک شاهد خشونت به تفکیک : تعداد کودکان شاهد خشونت وغربال مثبت کودک آزاری وغربالگری تکمیلی در کنـار هم بصورت ستونی نشان داده می شود که جهت بررسی وضعیت انجام مداخلات ومقایسه یک نمای کلی در اختیارشهرستان می گذارد

داشبود افکار خودکشی

از قسمت داشبوردها ، داشبورد سلامت روان را انتخاب کرده در سومین شیت داشبورد افکار خودکشی قرار دارد .

در این داشبورد براساس فرمهای گروه سنی که در آن غربالگری اولیه ، غربال مثبت ، غربالگری افکار خودکشی در گروه هدف انجام شده است بصورت تجمیعی در یک نما کلی دیده میشود که می توان براساس تاریخ، بازه زمانی مورد نظر را انتخاب و وضعیت دانشگاه وشهرستانها وتا پایین ترین سطوح مراکز خدمات جامع سلامت وخانه بهداشت بررسی کرد

رت	شبکه/چا				
A	н				\sim
نه	نوع منطق		مليت		
A		\sim	All		\sim
ىن	ω.		تاريخ		
	224	\sim 1	112007	05	14010700
	-234	264	115907	05	14010725
$\boldsymbol{\mathcal{C}}$			\bigcirc	05	4010729
\langle	<u> </u>		\bigcirc	05	(
<	-234	مع جزئیات		05	(
	Memberld	مط جزئیات تاریخ ثبت فرم	جدوا FormID	جنس	م تا هل
	Memberld 9260993	حزئيات بجزئيات تاريخ ثبت فرم 1401/07/28	جدور FormID	دں جنس ذن	م تا هل همسر
	Memberld 9260993 9260988	حزئيات ب جزئيات تاريخ ثبت فرم 1401/07/28 1401/07/28	جدوار FormID 172 278	جنس جنس مرد	م تا هل مسر
	Memberld 9260993 9260988 9260982	حزئيات ب جزئيات تاريخ ثبت فرم 1401/07/28 1401/07/28 1401/07/28	جدوار FormID 172 278 215	حنس جنس مرد مرد	م تا هل مسر مسر مسر
	Memberld 9260993 9260988 9260982 9260960	حزئيات ب جزئيات تاريخ ثبت فرم 1401/07/28 1401/07/28 1401/07/28 1401/07/28	جدوار FormID 172 278 215 184	جنس ذن مرد ذن	م تا هل مسر مسر مسر مسر
	Memberld 9260993 9260988 9260982 9260960 9260960	حزئيات تاريخ ثبت فرم 1401/07/28 1401/07/28 1401/07/28 1401/07/28 1401/07/28	FormID 172 278 215 184 213	جنس زن مرد زن زن	القال المل ممسر ممسر مسر مسر مسر

در این داشبورد براساس فرمهای گروه سنی که در آن غربالگری اولیه تکمبل شده است اطلاعات فوق نمایش داده شده است ، غربال مثبت ، شناسایی افکار ،درصد ویزیت افکار خودکشی توسط پزشک ارجاع از مراقب به روانشناس، ارجاع به پزشک، ارجاع به سطح دو، فرم شرح حال، مراقبت شده توسط پزشک و روانشناس و جلسات روانشناس

50.92%	8,629	470,827	3430296
درصد ویزیت افکار خودکش توسط پزشک	افکار خودکشی	عربال مثبت	افراد دارای قرم گروه سنی
989	8,3	62	3,306
ارجاع به سطح دو	بازشک	, լէ-յ	ارجاع از مراقب به روانشتاس
2,854	3,1	53	4,394
اقدام روان شتاس	توسط پزشک1	مراقبت شده	فرم شرح حال
140	393	1,127	2,634
جلسه چهارم	جلسه سوم	جلسه دوم	جلسه اول

تعريف باكسها

افراد داری فرم گروههای سنی : افرادی که فرمهای گروههای سنی برایشان تکمیل شده است

غربال مثبت : افرادی که در غربالگریهای گروه سنی به عنوان غربال مثبت سلامت روان مشخص شده اند

افکار خودکشی : کسانی که بعد از اینکه غربال مثبت شده اند به سوال آیا اخیرا به خودکشی فکر کرده اید پاسخ بلی داده اند

ارجاع : از مراقب به پزشک و روانشناس

ارجاع به سطح دو : کسانی که از سمت پزشک به سطح بالاتر ارجاع شده اند

فرم شرح حال : افرادی که توسط پزشک ویزیت شده اند و فرم شرح حال روانپزشکی برای ایشان تکمیل شده است

مراقبت شده توسط پزشک : کسانی که مراقبت ایشان توسط پزشک انجام شده است

اقدام روانشناس : اولین جلسه روانشناس برای فرد با افکار خودکشی

رديف هاى جلسات : تعداد جلسات كه توسط روانشناس جهت افراد با افكار خودكشى برگزار شده است

جدول جزييات :

در این جدول تمام افراد غربالگری شده که در بازه زمانی انتخاب شده غربالگری شده اند براساس mid لیست شده است که می توان براساس آن افراد را پیگیری ومداخلات مورد نیاز را انجام داد

	، جزئیات	جدول	V	63
Memberld	تاريخ ثبت فرم	FormID	جنس	ہ تا ھل
9260993	1401/07/28	172	زن	همسر
9260988	1401/07/28	278	مرد	همسر
9260982	1401/07/28	21/2	مرد	همسر
9260960	1401/07/28	184	زن	همسر
9260960	1401/07/28	213	زن	همسر
9260953	1401/07/28	215	مرد	همسر
9260945	1401/07/28	278	زن	نكرده
9260938	1401/07/28	278	مرد	همسر
0000000	4 404 /07 /00	470		

نمودار فراوانی غربال مثبت سلامت روان و افکار خودکشی : ^{که} می توان وضعیت کلی شهرستان را در غربالگری و افکار خودکشی مشاهده





داشبورد اقدام به خودکشی

از قسمت داشبوردها ، داشبورد سلامت روان را انتخاب کرده در چهارمین شیت داشبورد ااقدام به خودکشی قرار دارد .

در این داشبورد براساس اطلاعات ثبت شده در his اطلاعات افرادی که اقـدام بـه خودکشـی داشـته انـد قابـل دسترسـی اسـت کـه براسـاس محـل

	1	1 . 1.	•		•	• 1•• ••
اطلاعات دست سے داست	ہے یوان به	ب ناھل م	ه وصعبت	بوع منطقه.	د حنص	ستري، ار بح
	. 0 / 0	0		0		

بيمارستان محل بسترى		وضعيت تاهل	
All	\sim	All	\sim
جنس		نوع منطقه	
All	\sim	All	\sim
مليت		تاريخ ترخيص	
All	\sim	13981001 140106	528
سن		\bigcirc	———————————————————————————————————————
8 92		سواد	
0	$-\bigcirc$	All	\sim

543	650	1,867	11189
مراقبت توسط پزشک	فرم شرح حال	مراقبت روان شناس	اقدام کننده به خودکشی
120	261	821	1,805
جلسه چهارم	جلسه سوم	جلسه دوم	جلسه اول

اقدام کننده به خودکشی : تعداد افراد اقدام کنننده براساس تاریخ انتخابی نمایش داده میشود مراقبت روانشناس : مراقبت روانشناس در فرم اقدام روانشناس برای فرد اقدام کننده به خودکشی قابل نمایش است فرم شرح حال : تعداد فرم شرح حال تکمیل شده توسط پزشک برای فرد اقدام کننده به خودکشی نمایش داده می شود مراقبت توسط پزشک : تعداد مراقبتهای انجام شده توسط پزشک که در فرم مراقبت و پیگیری ثبت شده است در این آیتم نمایش داده می شود

رديف های جلسات : تعداد جلسات که توسط روانشناس جهت افراد اقدام کننده به خودکشی برگزار شده است

جدول جزييات :

در این جدول اطلاعات تمام افراد اقدام کننده به خودکشی که در سامانه hisثبت شده اند وجود دارد که می توان از طریق midاین افراد را پیگیـری ومداخلات مورد نیاز را انجام داد

	Memberld	دانشگاه سکونت	^شهرستان سکونت
	2213	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	3850	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	4138	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	4138	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	4568	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	4986	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	5104	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	5539	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	6070	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	6825	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	' شهرستان مشهد
	7245	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	7463	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ٔ شهرستان مشهد
	8380	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	: شهرستان مشهد
_	Total	. a d	· · ·

گزارش لیست افراد

مشاهده لیست افراد با رفتارهای خود آسیب رسان :

در قسمت گزارشات: گزارش لیست افراد را انتخاب نمایید

			مای سلامت	پنل شاخص های سی	- 17 mar a -
	_	_	مای سلامت قبلی درمای سید . م حنس	پنل شاخص های سی پنل شاخص های سی	
حداقل یکبار خدمت				جمعیت گزارش مقایسه ای	
») F,9Y0,9F0		918		۲۳۳,۸۹۱, <mark>ک</mark> زارش لیست افراد	
۹۴.۱۲ % از کل جمسیت					
استاندارد مراقبتی 🔵	نفر- خدمت 🔵 فرم			انجام شده در ۳۰ روز گذشته	د خدمات

درقسمت نوع گزارش :
لیست افراد با رفتارهای خود آسیب رسان را انتخاب نمایید
نوع گزارش لیست افراد با رفتارهای خود آسیب رسان جستج
در این لیست ، مشخصات افراد با رفتارهای خود اسیب رسان به صورت نام و نام خانوادگی.کد ملی و کد انحصاری قابل مشاهده می باشد
تا زمانی که روانشناس نسبت به دو جلسه مراقبت برای فرد اقدام ننماید. مشخصات فرد در لیست روانشناس خواهد ماند .
۲. مشاهده لیست افراد غربال مثبت همسر آزاری شناسایی شده
در قسمت گزارشات: گزارش لیست افراد را انتخاب نمایید
رد یک پرونده خانونر ۲ کم گزارشان ۲ کما داشیوردها ۲ یک ساختار شبکه ۲ یک انبار ۲ یک فرم ها ۲ کما پرام ها ۲ که لرزشیایی ۲ یک برزش ۲ رورستا ۹ وارت بهداشت برا شاختن های سیمای سالمت قبل برا شاختن های سیمای سالمت قبل از شاختن های سیمای سالمت قبل برا شاختن های سیمای سالمت قبل برا شیمای سالمت قبل برا شیمای سالمت قبل برا شاختن های سیمای سالمت قبل برا شاختن های سیمای سالمت قبل برا شاختن های سیمای سالمت قبل برا شای سالمت قبل برا شاختن های سیمای سالمت قبل برا شاختن های سالمت قبل برا شاختن های سالمت قبل برا شاختن های سالمت قبل برا شای سالمت قبل براند می ماند می سالمت قبل براند می ماند می ماند می ماند می مالمت ق
در قاب ۲۵۸۹٬۳۵۴ خانوار ۲۵۸۹٬۴۵ خانوار ۲۵٬۹۹ از کل جمعیت
د خدمات انجام شده در ۳۰ روز گذشته نفر- خدمت 🌒 فرم استاندارد مراقبتی

درقسمت نوع گزارش :

لیست افراد غربال مثبت همسر آزاری شناسایی شده در فرم گروه سنی را انتخاب نمایید

	نوع گزارش	۲
	Search	
ی اولیه سلامت روان (امتیاز کمتر از ۱	ليست افراد غربالگرو	G
د مشکوک به بیماری covid ۱۹ - (مهما	لیست پیگیری موراد	
یکار خودکشی	لیست افراد دارای اف	
ثبت ممسرآنات شناسات شده در فر	ليست افراد غييال م	
های خود اسیب رسان	ليست افراد با رفتاره	

در این لیست ، مشخصات زنان خشونت دیده شناسایی شده در فرم گروه سنی به صورت نام و نام خانوادگی.کد ملی و کد انحصاری قابل مشاهده می باشد

تا زمانی که روانشناس نسبت به تکمیل فرم اقدام روانشناس در حوزه اجتماعی برای فرد اقدام ننماید. مشخصات فرد در لیست روانشناس خواهد ماند

آموزش سلامت

برنامه خودمراقبتي

در برنامه تحول نظام سلامت، برنامه ملی خودمراقبتی به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحی گردیده است . برنامه خودمراقبتی فردی به عنوان اولین رویکرد، با هدف تربیت سفیر سلامت در هر خانواده می باشد. سفیر سلامت عضوی از اعضای یک خانوار است که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه مسئولیت انتقال مطالب آموخته شده در حوزه سلامت و مراقبت فعال از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را بر عهده دارد. با اجرای این برنامه انتظار می رود سطح آگاهی فرد افزایش یافته و مطالب آموخته شده به خانواده انتقال داده شود . بدینوسیله بار مراجعات به پزشک کاهش می یابد ، مراجعه به موقع و قبل از پیشرفت بیماری صورت می گیرد. برای اجرای هر چه بهتر این برنامه یکی از ابزار های پشتیبان آن وجود نرم افزار و سامانه ای برای ثبت اطلاعات و دریافت گزارشات جهت پایش و ارزشیابی برنامه می باشد. که فرایندهای آن به شرح ذیل می باشد:

جذب سفير و داوطلب سلامت

در سامانه پرونده الکترونیک سینا اطلاعات سفیر سلامت خانوار و داوطلب سلامت بعد از توجیه آنها و انجام آموزش مقدماتی در فرمهای مربوط ه که شامل فرم ثبت مشخصات سفیر سلامت و فرم ثبت مشخصات داوطلب سلامت می باشد، ثبت می شود. آموزشهای انجام شده نیز در سامانه در فرم ثبت آموزش گروهی ثبت می شود. این فرمها توسط مراقب سلامت و بهورز که ارائه دهنده خدمات سلامت هستند، تکمیل می شود. و دسترسی بـرای تکمیل این فرم برای مراقب سلامت و بهورز امکان پذیر است.

فرايند جذب سفير:

جهت ثبت نام سفیران سلامت مطابق روش ذیل اقدام گردد:

پس از مشاوره و بررسی شرایط احراز سفیر سلامت (علاقمندی و ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن و …)، از صفحه اصلی پرونده الکترونیک با مراجعه به منوی " ارائه خدمات" خانوار مورد نظر را انتخاب می کنیم.



سپس صفحه اعضای خانوار را بازنموده ، از باکس سفیر سلامت ، کشوی لیست خانوار را باز نموده و "سفیر سلامت " مـورد نظـر را انتخـاب کـرده و سپس فرم مشخصات سفیر سلامت را مطابق شرح ذیل تکمیل نمایید.

				اعضاء خانوار
			ነየምለምል አ ቸ	ماره پرونده خانوار:
			طراسان راموی : دوده : بیش مرکزی : دهستان میان مام : روستای نوده : لای ۵ یاک ۳(۲۹/۵۰/۱۹/۱۹ شمار تادیک : کورایهای شماره میکندر) شماره میکندر)	رس کلوئی:
			کد ثبت کننده سرشماری۲۰۰	والشارية تقشع متنار
				ہ ادرس جدید
فرم بهداشت محيط خاتوار		داوطلب سلامت		سفيرسلامت
	~	زهره نصراله زاده	✓	سارا حسينى
🖥 ئېت ئېر يونانت سېيط خانوار	🖯 فرم ثبت فعالیت های داردانب متخصص	🖶 فرم ثبت مشخصات سفير ملامت محله		سارا مسینی انتخاب از خانواده دیگر
	🖯 فرم عدم هدکاری سفیر سلامت محله	🖽 فرم ثبت فعالیت سفیر سلامت محله	سفير سلامت	🖻 تکمیل قرم مشخصات،

در فرم ثبت مشخصات سفیر سلامت مشخصات وی آدرس ایمیل و شماره همراه ، تاریخ عضویت ، تمایل وی به سفیر سلامت افتخاری، وضعیت فعالیت او از لحاظ فردی ، خانوادگی و اجتماعی ثبت می شود و همچنین وضعیت آموزش توجیهی وی و نیازسنجی آموزشی وی ثبت می شود.

							طلاعات هویتی فرد
	شماره موبایل: 🖋	جنسیت : زن	س : ۳۳ سال و ۱۱ ماه و ۱۰ روز			نام و نام خانوادگی : سارا حسینی	ملى :
1 کارت واکسن	پېش ندایش 👁					شغل : خانه دار	ريدن بهرام
				ثبت اطلاعات	وراند توصيه و آموزش	نظارت و پایش پیگیری ا رجاع و پسخ	جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو
D							
							مشخصات سفير سلامت
	et un die das B			dia dina ka			lat al 🛛
	ا دری سری۔ * اجاری			-)09	-		
						یگری باشید؟	آیا مایلید سفیر سلامت افتخاری خانواده در ۱۹۹۸ میلید
							يتن خير
							📒 وضعیت فعالیت:
							_

فرايند جذب داوطلب سلامت

جهت ثبت مشخصات داوطلب سلامت و همچنین ثبت فعالیتهای وی مانند فرایند سفیر سلامت، از زبانه ارائه خدمت، خانوار مورد نظر را جستجو نموده و از آیکون مشاهده خانوار وارد صفحه مربوطه شوید. در این صفحه از باکس داوطلب سلامت و کشوی لیست اعضای خانوار، فرد واجد شرایط را انتخاب می کنیم. همانطور که مشاهده می کنید چهار آیکون مربوط به داوطلب سلامت فعال می شود که شامل فرم ثبت مشخصات سفیر سلامت محله، فرم ثبت فعالیتهای سفیر سلامت محله، فرم عدم همکاری سفیر سلامت محله و فرم ثبت فعالیتهای سفیر سلامت متخصص می باشد.

(-)					(" All a cheals) alo	فيعتبذاء منفير مبلاه بتبره
سن مراقبت:۴۲ سال و ۱ ماه و ۱۲ روز					متلامت الملامت	
						اطلاعات هویتی فرد
	شماره موبایل: ***	جنسیت : زن	سن : ۴۲ منال و ۱ ماه و ۱۲ روز		نام و نام خانوادگی : *** ***	کد ملی : ***
💷 کارت واکسن	يېش نىلېش 👁				شغل :	قام يدن ***
				توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	بت دارو نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند	جزئیات فرم فرم های مرتبط ثر
D				توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	بت دلړو نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند	جزئیات فرم فرم های مرتبط اث
0				توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	بت دارو ناقلرت و پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند	جزئیات قرم فرم های مرتبط گر
0				توصیه و آموزش - ثبت اطلاعات	بت دارو ناقارت و پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند	جزئیات قرم فرم های مرتبط گر مشخصات داوطلب
	ون سلير سالنت	ھىئتى بىن		تومیه و آموزش ثبت اطلاعات تومیه و آموزش ایمان عبران ایمان	بت طو القلاب وایش اینگیزی ارجاع ویستوراند	جزئیات فرم فرم های مرتبط تر مشخصات داوطلب ا لریخ شروغ مسکنی
	یل سلیر مالات	ھىئلى بىد • بىرى		تومیه و آموزش کبت اطلاعات اور می ایمیل	بت دارو القلات و پایش اینگیزی ارجاع و پستوراند	جزئیات قرم فرم های مرتبط اتر مشخصات داوطلب ۱۳ ایریخ شورغ مسکری ۱۰ ایبرای
8	ول مقير مالات خير	ی منگری بند ایمانی بر ن		تومید و آمریزش لبت اطلاعات ارمی ایمیل ارمی ایمیل	بت طو القلات واباش اینگیزی ارجاع و پستوراند	چۆلپات قرم فرم های مرتبط کر مشخصات داوطلب این شرخ هنگری اینی
	یون سفیر مقامت خبر یژن هنگی	ی منگزی بند * هیزی ب این	انه کنیل غذه استار (هسر، ول و)	توسیه و لموزش لبت اخلاطت اترمی ایمیل الرمی ایمیل الرمی ایمیل الرمی ایمیل الرمی ایمیل الرمی ایمیل الرمی ایمیل الرمی ایمیل الرمی الرمی الرمی الرمی الرمی الرمی الرمی الرمی المی الرمی الر	بت طو اللارت و پایش اینگیزی ارجاع و پستوراند 	جزایات فرم فرم های مرتبط تر مشخصات داوطلب انترین شروع همکری ۱۹یلی ۱۹یلی
0 	یزی مقرر ماکنت خیر روز هندگی ساعت نشایل،	ی منگزی بند * میری به میری و دلمکی جند	له کمل شده است؟(فرهمو ولی و _)	توسیه و اموزش لبت اطلاعات الرسیه و اموزش ایت اطلاعات الرسی ایتیل الرسی ایتیل الررسی ایتیل الری	بت طو اللارت و پایش اینگری ارجاع و پستوراند ا الارو الارو	جزارات قرم های مراجع از مشخصات دارطلب ایران ای ای ایران ای ا

سن مراقبت:۴۲ سال و ۱ ماه و ۱۲ روز					ດໃຫ	طه(داوطلب سلامت)	عالیت های سفیر سلامت مہ	ثبت ف
							هویتی فرد	اطلاعات ه
	شماره موبايل: ***	جنسیت : زن	ا ماه و ۱۴ روز	مین : ۴۲ مثال و		نام و نام خانوادگی : *** ***		کد ملی : ***
💷 کارت واکسن	پیش تمایش 👁					هغل :		نام يدن ***
					and the sector of the sector o	ی اجاد د اخرا		ad the
					Contras Cabler à d	na manufaction and	ی فرم افغانی مرتبط الطارت و پایس از	جرييات
					Carter Children and	nda millarni a Crida (Dine	ی درم سی مرتبط تصرف و پیس پ	جرييات
3					Caller Cap (Juggin y 4	مريد رويد وريد	ک درم افزم های مرتبط العارک و پایس او ا	جرييد
3					Contraction (1999) of the	n 20 m 20	ی مرم افزم های مرتبط الطرت و پیس اور رو حوزه فعالیت آموزشی/ مشارکتی	جريبد
3					CONT. (1)	سک سکوسیڈ کر دی کر	، نوم هی مربقه عمرت عمرت و پیس م - حوزه فعالیت آموزشی/ مشارکتی انترانند دوره مهارت آموزی	جریید تعییر
3			იეტ ყხე იღი		ې و موړين د به منځت	he 	، نوم مرم هی مربقه المرت و پیش و و حوزه فعالیت آموزشی/ مشارکتی ایرانی دوره مهارت آموزی ای	بریید تعییر ٤ =
3			ચાઇ કોઇન દશ્વ		ې شروغ دوره	hg ,, (7744	ی مورد مرابعی مربعه میترد میترد و پیش و و حوزه فعالیت آموزشی/ مشارکتی این این بی (خیر بی (خیر	تعییر 5 = +براید 2 =
3			Ngh Qiết Quốc		ې شروع دوره	16 	سم مرم می درده استرد ورسی ورسی و ه جوزه فعالیت آموزشی/ مشارکتی ای ای ای مرا _ خبر وع فعالیت	تعییر ۲ = 1 ۲ = 1 ۲ = 1
3	ی مذارعی		494 UVI (UVI)	د د ورو اموزش تکنیلی	م مرکز میں	ng 	سرم مرم می درمه میرمی درمه میرد ویس و موزد فعالیت آموزش) مشارکتی لی ای می ا می اسی وع فعالیت ایک در دور آموزش مشدسی	تعییر ۲ = ۲ = ۲ = ۲ = ۲ =

ات هویتی فرد

ىلت و تاريخ
📒 تاريخ قطع ھمکاري
* اجباری
ی مرتبط

فرايند ثبت فعاليتهاي آموزشي

فعالیتهای آموزشی برنامه هر خانه یک پایگاه در فرم ثبت آموزشهای گروهی ثبت می شود. برای دسترسی به این فرم از زبانه فرمها، فرم ثبت آموزش گروهی وارد شوید.عناوین آموزشی ویژه این برنامه مطابق دستورالعمل مربوطه به لیست عناوین آموزشی این فرم افزوده شده است. با انتخاب گروه هدف سفیر سلامت و یا داوطلب سلامت و عناوین مربوطه می توان فعالیتهای آموزشی را در این فرم ثبت نمود. آیتمهای این فرم شامل عنوان آموزشی، تاریخ، مدت دوره، ساعت شروع، مکان برگزاری، نام مکان ،آدرس، گروه هدف، نوع رسانه آموزشی، روش آموزشی، پیش آزمون انجام شده یا خیر، آیا آموزش مبتنی بر نیازسنجی است؟ ، افراد شرکت کننده در کلاس آموزشی که بایستی کدملی آنها یا شماره انحصاری(برای افراد غیر ایرانی) ثبت شود.

رزشیایی * 📼 ئېت گۇرش *	کی پرونده خانوار به 📩 گزارشان به 📩 اناشیوردها به 📩 ساختار شبکه به 🥃 انیار به 📼 فرم ها به 🏛 مدارس به 🗸 	🖻 ارائه خدمت
	ايست فرم های ثبت شده	
	ايست مراقيتی ويرومی کرونا	ه آموزشی
en e	علوان آموزش	
	الرست قرم هاي موقت	
ماعت شروع	مدت دوره به دقيقه	
;-	کرمان بیگیری	
قام مکان	مکان	
~	محل کار	
کروه هدف	آدرمن	
التخاب كبيد		
h.	. Sum al reserve comits	
تعداد رسانه توزیع شده.	نوع رسانه آموزشی:	
×	انتخاب كليد	
پیش آزمون و پس آزمون انجام شده است؟ م	روش آموزشی استفاده شده:	
	التخاب تيد	
	ایا اموژش میتنی بر نیاز سنچی است؟ 🔷 نئی 🔷 خبر	
	più co di co	
La construction de la constructi		

ثبت آموزشهای مجازی در سامانه پرونده الکترونیک سینا

با توجه به شیوع ویروس کووید ۱۹ در سطح دنیا و لزوم رعایت احتیاطات لازم برای جلوگیری از انتشار این ویروس که یکی از این احتیاطات جلوگیری از تجمعات انسانی می باشد، برگزاری کلاسهای آموزشی به صورت مجازی و آنلاین بهترین راه آموزش و آگاه سازی مردم می باشد. در راستای اجرای برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت و اجرای برنامه های آموزشی مربوطه در پیام رسانها و شبکه های اجتماعی، مستندات مربوط به این آموزشها بایستی در سامانه پرونده الکترونیک سینا ثبت گردد. به این جهت امکان ثبت این آموزشها در سامانه فراهم گردید که به شرح ذیل می باشد.

نحوه ثبت آموزشهای غیر حضوری (مجازی) و ایجاد لیست ذخیره

کر مربوع می مربوع مربو مربوع مربو

پس از انتخاب ثبت آموزش گروهی و ورود به این صفحه ابتدا گزارش دوره های ثبت شده را مشاهده می نمایید. برای ثبت آموزشهای اجرا شده بر روی علامت بعلاوه زرد رنگ در سمت چپ صفحه کلیک نموده و وارد صفحه ثبت دوره های آموزشی گردید.

از منوی "فرمها" و آیتم ثبت آموزشهای گروهی را انتخاب کنید.

					گزارش 👻	👻 📼 ئېت	✔ ارزشیابی	ام ها 👻		فرم ها 👻		🗐 انبار ~	نبکه ~	🚠 ساختار ۵	تما داشبوردها ۳	سا گزارشات 👻	نده خانوار 👻	. 🖴 پروا	🆚 داشبورد
																		نای آموزشی	دوره ه
					نخاب فرد	Til 🗸	زير مجموعه	انتخاب				ا مکان		تاريخ ثبت 🗃			پارت سازمانی		
									×	 نام دور	تحاب تنيد.	21	U	از نقش			ثروه هدف	s	
				يو	چستې						~			انتخاب كنيد	~		انتخاب کنید		
	_	>																	
		>																عضا: ۱۵	جمع کل ا
- 4	موزشی جدی	ر (ثبت دوره) مون																عضا: ۱۵	جمع کل ا
ید <mark>-</mark> ۱	موزشی جدی آیا آموزن	ثبت دوره يش مون و	1															عضا; 10	جمع کل ا
بد - ا باز	موزشی جدی آیا ہ میت پ بر نی	ثبت دوره مون و مون عمون نم	ا آ وسایل ا	تعداد بيام	نام کانال		نوع					مدت دوره	مدت دوره					عضا: ۱۵	جمع کل ا

جهت ثبت آموزشهای مجازی نوع دوره غیرحضوری را انتخاب کنید و مشخصات دوره شامل روش آموزش استفاده شده، عنوان دوره و تاریخ و ... را ثبت نمایید. و برای اینکه لیست ذخیره ایجاد شود، برای اولین بار لیست تمامی اعضاء کانال مطابق روال قبل، ثبت گردد.

				ا ارزشیلی 👻 📰 لیے گزرش 👻	شورها بالله مندر شه و قرر با ⊟ ترما با ⊠رما با √ ا	له يوند هور - العا ترزيده - العا.
						زشى
					نوع آموزش	
					🔵 حضوری 😑 غېرحضوری	
					روش آموزشی امتلاده شده د	
			~		کانانها،گروههای آموزش مجازی	
			640		بنوان آموزش	
		1400/14			بیماری کووید۹۹(هرخانه یک پایکام)	
			تعداد يبام ارسال شده		نئم کانال آموزش مجاری	
			١ [هر خانه یک پایگاه خانه بهداشت آبروان	
					ليودهدك	
			~		سقيران سلامت	
					پیش آزمون و پس آزمون انجام شده است؟	
					ن بلی ن شیر	
					توغيطات	
			i			
			~		ليمت على دليرة علم. التخاب كيد.	
					جدول القرودن لغلنا	
			dia chainte		۵ الد على المعلوم التصاري سفاته	
•					-10°Y+FFFF	
	-814	. fam.e		. bol	جدول الازودن اعضا به ليست كه المصلي	
		and the second s				
	•	13) djuni			Peterr	
		سرتی	مرتبيه	partiries.	POINT	
		مللوم رضوى	ين بن رائميد	-177150-0	PPPPOPA	
		ش <i>ا</i> تری	مىسن	APCATOTO	Y-SPAY	

-			a uni a jų statas tais, um	لاسینی د ⊟ نه کردی . اسان کار ا	هیده همانترکیه و این مهرمه این مه این مه مرکز میری مرکز میری مرکز میری مرکز میری	الشيرة المحمولة المراجع	
					ییش (مربع ویی اویی اینی امام شده است) این (اوست این این این این این این این این ایسه این این این این		
			الله السان مانك		است. است. سوی اولین است الا عن الا عنی مین اولین امتا م است.		
		هم هوهولی سرای (۵ سرای ا سرای مرکزی مورد	* ** ***	للعلى دائية المركز مالية المركز مالية المركز مالية المركز مالية المركز مالية المركز	2000 8 8 520000 1910 5 900 5 9000 5 900 5 900 9000 5 900 5 900 5 900 5 900 5 9000 5 900 5 900 5 9000 5 9000 9000		
	8 نفروبست						
				_	8 ئە		
_	-	-	_				
دی از این لیست	آموزشهای ب	مود و برای ثبت	بن ترتیب ثبت می ش	نه ارایه دادید به ا	کنید. آموزش مجازی ک	، دکمه تایید کلیک ^۲	ر روى
دی از این لیست	آموزشهای ب	بود و برای ثبت	بن ترتیب ثبت می ش	نه ارایه دادید به ا	^{یت} کنید. آموزش مجازی ک	، دکمه تایید کلیک کرد.	ر روی تفاده
دی از این لیست	آموزشهای ب	بود و برای ثبت	بن تر تی <i>ب</i> ثبت می ش	نه ارایه دادید به ا	کنید. آموزش مجازی ک	، دکمه تایید کلیک کرد.	ر روی تفاده
دی از این لیست	آموزشهای ب	بود و برای ثبت	بن ترتیب ثبت می ش	که ارایه دادید به ا ۲۰۰۰ ۳۰۰۰	الی کنید. آموزش مجازی ک • هسینه البر البره ۱۹۹۰ کنید	ی دکمه تایید کلیک ⁻ کرد. ۱۹۹۵ هیسیر کلیب کلیب	ر روی تفاده
ىدى از اين ليست	آموزشهای ب	مود و برای ثبت	بن ترتیب ثبت می ش میرونی	نه ارایه دادید به ا ۰۰ =-س.	الان کنید. آموزش مجازی ک مالرایانان (مالیایانان مالرایانان مالیانان مالیانان	و دکمه تایید کلیک ⁻ کرد.	ر روی تفاده
دی از این لیست	آموزشهای به	بود و برای ثبت	ین ترتیب ثبت می ش سیمیرین	ئه ارایه دادید به ا ۰.۰ ۳۰۰۰	قاند کنید. آموزش مجازی ک مالاتونای مالاتونای سوی سوی سوی	ر دکمه تایید کلیک کرد.	ر روی تفاده
دی از این لیست	آموزشهای ب	بود و برای ثبت	ین ترتیب ثبت می ش سیمیرد ا	نه ارایه دادید به ا ۰۰ = سرر	الان کنید. آموزش مجازی ک مارولیان مرابع بایک هیچانیان مرابع مرابع بایک هیچانیان مرابع مرابع بایک هیچانیان مرابع مرابع میچانیان مرابع مرابع مرابع میچانیان مرابع مراب مرابع مرابع مرابع مرابع مراب م مرابع مرابع مرابع مراب مراب م مرابع مراب م م م م م م م م م م م م م م م م م م م	، دکمه تایید کلیک [.] کرد.	ر روی تفاده
دی از این لیست	آموزشهای به	بود و برای ثبت	بن ترتیب ثبت می ش سیریون	نه ارایه دادید به ا هایی	الانب کنید. آموزش مجازی ک کنید. آموزش مجازی ک مالایاریان مالایاریان مالایاریان مالایاریان مین مریسیان مین مریسیان مریسیان	و دکمه تایید کلیک کرد.	ر <i>وی</i> فادہ

		to to a t
		لیت دوره اموزشی
	نوع ليوزنن	
	ن مشوري 🥮 غېرمشوري	
	روش البورس السلامة علم التحال كنيد .	
	سورش المورش	
	teret. Bele be	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	0ج. 0ج	
	لوابيمات	
	1.	
	لېست های دامېره شده:	
	التناب ليد.	
	، التفان کنید. ایست سفران کال گی خانه روداشت توده	
	اعشاق كانل هر خانه رک إیگاه آروان	
ساره انتساری سامله	اد ملی	
	جدول الازودن اعتباء به ايبست:	
الله ذخيره يست		

نكات مهم:

چنانچه اعضای کانال اضافه یا کم شوند می توان لیست های ذخیره شده را تغییر داد. به این صورت که بر روی آیتم حذف کلیک شود فرد مورد نظر حذف می شود و چنانچه نیاز باشد اعضای جدیدی به این لیست اضافه کنید کد ملی افراد جدید را ثبت نمایید و بر روی دکمه ذخیره لیست کلیک کنید. اگر نام لیست را تغییر ندهید بر روی همین لیست تغییرات اعمال می شود. ولی چنانچه به دلیلی لیست جدیدی ایجاد می کنید، نام لیست را تغییر دهید.

				رغباني × 100 ايب اوليش ×	سە» ئىلەر ئىلە» ■ايىر - ■ەربى » ⊡ىير مە» ×ە:	🕐 ماشیورد 🛤 پرونده شانوار 🐃 ۲۵۵ ایار قامه 🐃 ۲۵۵ ماشیورد
			المداد يبام ارسال شده		نام کانال آموزش مطاری	
					the set	
			~		سلبران سلامت	
					یدش آزمون و یمن آزمون انجام شده است۲	
					ن طین 💦 طور	
					(all and a second s	
			lt.			
					لیست های ذخیره شده:	
			~		Net chait Jane	
			شماره المصارى ساماته		الله على المطلبة المصلي سلمانة الد على	
					-AP\$P\$APA1	
					بوديول القرودي اعضما بله اليسمان	
	-	تار هلومالی	م ٩	المعلى	لا المساري	
		national sectors and	1946)	-1775AV777	POTYPE	
			Apartica.	diam's remain	TWO AP	
		(Carl) radius	مى مى وللسبة	.company	PARAGRA	
		غالي <u>ن</u>	نيسن ن	.104.59393	V-SPLAV	
	-	***	نكمر	-AP377A7A1	7.77° 1+8.7°	
_						
	the second se					

این لیست های ذخیره شده مختص هر کاربر هست.

برنامه خود مراقبتي سازماني

با توجه به مصوبه کمیته خودمراقبتی سازمانی در سال ۹۶ پیگیری امور مربوط به خودمراقبتی سازمانی از سطح ستاد شهرستان صورت می پذیرد. و ثبت فرم خودمراقبتی سازمانی نیز در سطح ستاد شهرستان ها توسط کارشناس آموزش سلامت انجام می شود. برای این منظور در صفحه داشبورد سامانه سینا از زبانه فرمها، آیتم موجودیت را انتخاب کنید.


بعد از انتخاب آیتم موجودیت صفحه ذیل باز می شود:

						موجودیت ها
عتوان	کد اختصاصی	شماره نمونه		موجودیت	چارت سازمانی	
			•		توضيحات	
			جستجو	تحت پوشش		
						نتايج جستجو
خدمات		کد اختصاصی	توضيحات	عنوان	شماره نمونه	

در صفحه باز شده از قسمت چارت سازمانی واحد مورد نظر را انتخاب کنید. توجه داشته باشید باید نهایتا روی دکمه سبز کوچک کنار نام واحد کلیک کنید.



سپس بر روی آیتم موجودیت کلیک کنید تا لیست آبشاری باز شود و روی سازمان کلیک نمایید. البته درست زیر آیتم موجودیتها نیز آیتم تحت پوشش را مشاهده می فرمایید بر روی دکمه کنار آ کلیک کنید تا انتخاب شود و سازمانهای تحت پوشش را نمایش دهد.

						موجودیت ها
		عنوان	کد اختصاصی	شماره نمونه	موجودیت رمانی مشهد سازمان ها ب	چارت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در
					🗸 تحت پوشش	توشيحات
•						نتايج جستجو
	خدمات	كد اختصاصي	توضيحات		عنوان	شماره نمونه
	×	ee/Y			بهزیستی شهرستان فریمان	11+5 51 F
	~	00/Y			اداره آیفار	11o559**
		ee/\(\triangle\)			فرمادارى	ll=ንንሥ
	 Image: A set of the set of the					
	~	00/YF			اداره صنعت معدن تجارت	110551
	~ ~ ~	00/F 00/F			اداره صنعت معدن تجارت اداره حفاظت محیط زیست	e59 e99e
	> > > >	00/F 00/P 00/Y			اداره صنعت معدن تجارت اداره حفاظت محيط زيست كميته امداد امام خميني(ره)	11=591 11=59= 11=549
	> > > >	===/¥ ===/¥ ===/1			اداره صفت معدن تجارت اداره طفائلت محیط زیست کمیته امداد امام خمینی(ره) اداره آموزش و پرورش	11693 116936 116929 116929
	> > > > >	==// ² ==// ² ==/1			اداره صفت معدن تجارت اداره طفاظت محیط زیست کمیته امداد امام خمینی(ره) اداره آموزش و پرورش آموزش و پرورش	11-699 11-699 11-690 11-6909 16-90,69

در شکل بالا شماره شماره نمونه و کد اختصاصی و عنوان و توضیحات را مشاهده می کنید. به طور قراردادی برای تمامی کارشناسان آموزش سلامت طی یک فایل اکسل مشخص شده که در چه کدهایی برای سازمانهای دولتی و غیردولتی ارسال شده است. برای تعریف هر سازمان جدید بر روی دکمه زرد رنگ کوچک سمت چپ صفحه کلیک کنید و از پنجره باز شده ، در قسمت عنوان نام سازمان یا اداره یا کارخانه را ثبت نمایید ، در قسمت توضیحات نیز آدرس و در قسمت کد اختصاصی نیز کد قرارداد شده را ثبت نمایید. و سپس دکمه ثبت را فشار دهید. نام سازمان مورد نظر شما ثبت شد.

داشبورد 📫 پرونده	ثیت نمونه مخالوز ب شاکروندن ب شادندیوریما ب 🚓 سادتر شیکه ب 🗧	×		
موجودیت ها	عنوان : تومیدات : دانشگاه عاوم پزشکن و خدمات بهداشتی درمانی مشهد سازمان ها تومیدات که اختصاصی : تومیدات ها که اختصاصی : ها که براندای است بوشش	и (س عوان	
نتايج جستجو				
شماره تمونه	عنوان	توضيحات	کد اختصاصی	خدمات
110554	بھزیستی شھرستان فریمان		**/Y	×
110991**	اداره آبغار		≈•/¥	~
H=99P	فرمادارى		**/۵	~
11-591	اداره صنعت معدن تجارت		**/F	~
110990	اداره حفاظت محيط زيست		00/I ^{ee}	~
11+9:09	کمیته امداد امام خمینی(ره)		•••/Y	~
	اداره آموزش و پرورش		⇔/1	~
ll=PYY				
1109AA5	آموزش و پرورش			~
110PVY 109AA5 109AAF	آموزش و پرورش بانک سیه عربه مطبرات درگز	شهرستان درگز	Yo/l/If	~

سپس برای تکمیل فرم خودمراقبتی سازمانی اداره فوق از لیست سازمانها نام اداره مورد نظر را پیدا کرده و بر روی دکمه خدمات (دکمه سبز رنگ کلیک کنید.

	🎫 ئېت گزارش 👻	فرم ها 🔹 🖬 پیام ها 🔹 ✔ ارزشیایی 👻	🛥 داشیوردها ۰ 📥 ساختار شبکه ۰ 🋢 قیار ۰ 📾	🍘 داشبورد 🦀 پرونده خاتوار 🔹 گطا گزارشات 🔹
				موجودیت ها
منوان	کد اختصامی	شماره نمونه	موجوديت	چارت سازمانی
		~	ات بهداشتی درمانی مشهد سازمان ها	دانشگاه علوم پزشکی و خده
			🖌 تحت پوشش	توضيحات
			at a second s	
				نتابج حستجو
clash	کر اطلاعات			distant at a f
	YY/1	كاشمر	مو ن بوزیستی	1×9#10
~	¥≈/1	کاشمر	ثبت احوال	logfog
	FY/I	كاشمر	جهاد کشاورزی	lo9FoA
	PD/P/P	مشهد سه	توليدى يوشاک	le9FeV
× ×	1/9/1 1/9/1	مشهد سه کاشمر	تولیدی پوشاک کار تعاون رفاہ	leqFeY leqFeY
~	۳۵/۲/۲ ۳۹/۱ ۸۷/۱	مشهد سه کاشمر کاشمر	تولیدی پوشک کار تعاون رفاه تامین اجتماعی	1946-97 1096-97 1096-05
> > > > > > > > > > > > > > > > > > >	1940 1941 AV71 AQ/1	مشهد سه کاشمر کاشمر کاشمر	تولیدی پوشک کار تعاون رفاه تامین اجتماعی ورزش و جوانان	14954V 149549 149540 149545
~ ~ ~ ~	νω/ν/ν μη/ Αν/1 Αω/1 γω/γ/1	مشهد سه کاشمر کاشمر کاشمر مشهد سه	تولیدی پوشک کار تعاوی رفاه تامین اجتماعی ورزش و جوانای تولیدی پوشک	lanter lanter lanter lanter lanter
~ ~ ~ ~	νο/γ/ν ιννη κα/η να/η να/γ	مشهد سه کاشتر کاشتر مشهد سه کاشتر	تولیدی پوشک کار تعاوی رفاد تولیدی اجتماعی تولیدی پوشک مخاطرات	64444 64444 64444 64444 64444 64444

پنجره ذیل باز می شود و برروی دکمه فرم خودمراقبتی سازمانی کلیک نمایید. تا فرم مربوطه باز شود.

			لیست مراقبت ها اکارشت • الطادشبوردما • الله ساختار شبکه • 🗧	— 4 داشبورد ۱۹ ۵۰ پرونده خانوار ۲ ۲۰
خدمات	کد اختصاصی		عنوان فرم خود مراقبتی سازمانی	شماره تموته
~	**/Y		بهزیستی شهرستان فریما	11+999
~	00/Y		اداره آيفار	11+999*
~	**/ \		فرمادارى	11+9999
~	ee/¥		اداره صنعت معدن تجارت	11o991
~	==/]#		اداره حفاظت محيط زيست	lleýýe
~	**/Y		کمیته امداد امام خمینی(ره)	11eF09
~	++/1		اداره آموزش و پرورش	Перду
~			آموزش و پرورش	109AA9
~	Ye/I/IF	شهرستان درگز	بانک سپه شعبه ۴راه مخابرات درگز	1e9AAP ^c
~	Ye/l/l#	شهرستان درگز	بانک ملی لطف آباد	1e959۵
~	¥A/Y/1	مشهد سه	مواد غدّای سبز نشاط	10915915
~	YY/1/9	شهرستان خليل آباد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری کندر	1∘9l°∆9
~	YY/1/A	شهرستان خليل آباد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری ،روستایی خلیل آباد	1e9PGA
~	YY/1/Y	شهرستان خليل آباد	مركز خدمات جامع سلامت روستايى نقاب	1=9FDV
~	YY/1/9	شهرستان خليل آباد	مركز خدمات جامع سلامت روستايى دهنو	1091909
~	YY/1/۵	شهرستان خليل آباد	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی نصرآباد	109F00
~	YY///F	ŵ	مركز خدمات جامع سلامت روستايى سعدالدين	1-99019
~	٧/١/١٣	شهرستان خلیل آباد	مركز خدمات جامع سلامت روستايى جابوز	16915019
×	YY/1/Y	شهرستان خلیل آباد	مركز خدمات جامع سلامت روستايي ارغا	109801

در پنجره سوابق نیز ثبت مورد جدید را کلیک کنید. تا پنجره ذیل باز شود. اطلاعات پایه همان اطلاعاتی است که در مرحله قبل ثبت شده است.

				خود مراقبتی سازمانی رژن
				اطلاعات پایه
	00/Y	کد اختصامی:	امداد امام خمینی(ره)	نوان: كميته
				وضيحات:
			ن ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	جزئیات فرم فرم های مرتبط نظارت و پاین
0				
				اطلاعات اوليه
				📒 وضعیت سازمانی
				😋 * اجباری 🔷 دولتی 🔷 غیردولتی
				😑 تعداد کارکنان
	کل	0	مرد	ن ا

اطلاعات اولیه : اطلاعات کلی سازمان است که در شکل ذیل مشاهده می کنید. شامل: وضعیت سازمان از نظر دولتی یا غیر دولتی بودن، تعداد کارکنان به تفکیک جنسیت، مشخصات رابط یا پیامگزار سلامت اداره مذکور، مشخصات مسئول آموزش اداره یا سازمان و وضعیت شرکت در دوره آموزشی برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی می باشد.

		📟 ثبت گزارش 👻	✔ ارزشیابی 🗸	🗹 پیام ما 🔻	🖬 فرم ها 🔻	🛢 ډېر 🔹	📥 ساختار شبکه 🔹	الم داشبوردها 👻	ا لما گزارشات 👻	🖴 پرونده خانوار 👻
										اطلاعات اوليه
										😑 وضعیت سازمانی
										* اجباری 🔵 دولتی 🔵 غیردولتی
										昌 تعداد کارکنان
0	کل					مرد				نە
						* اجباری				* اجباری
									ازمان/پیامگزار	😑 مشخصات رابط س
			شماره تلفن همراه)						نام و نام خانوادگی
								ازمان	ں آموزش ادارہ/سا	😑 مشخصات مسئوز
			شماره تلفن همراه)						نام و نام خانوادگی
					رکت کردہ اند؟	مشارکتی، شر	ر برنامه ریزی عملیاتی	اره در دوره آموزشر	اعضای سازمان/اد	📒 آیا حداقل یکی از
محل برگزاری دوره			ناریخ شرکت در دوره	ī						* اجباری

درادامه فرم وضعیت اطلاعات جلسات شورای ارتقاء سلامت ثبت می شود در ابتدا سوال میشود که آیا شورای ارتقاء سلامت برگزار شده است؟ اگر جواب خیر باشد ادامه فرم برای کاربر نمایش داده نمی شود.

) مشخصات مسئول آموزش ادار سیسین	ارہ/ <mark>سا</mark> ڑمان							
م و نام خانوادی						لمارة تلفن همراه		
ا آیا خداقل یکی از اعضای سازما	نان/اداره در دوره آموژشی	ى برئامە ريزى عملياتى	تى مشاركتى. ش	کت کردہ اند؟				
اجباری) بله 🔵 خیر					545	اریخ شرکت در دوره	محل برگزاری دوره مثلاً سالن اجتماعات فرمانداری	
للاعات جلسات								
ا آیا جلسات شورای ارتقاء سلام	ىت برگزار شدە است؟							
) بله 🔘 خير								
ا لیست جلسات برگزا <mark>ر شده</mark>								

اگر پاسخ بلی باشد و این گزینه انتخاب شود، اطلاعات جلسه نمایش داده میشود: که شامل تاریخ برگزاری جلسه و مشکلات شناسایی شده به تفکیک از لحاظ جسمی و روانی و حوزه سلامت محیط کار به خصوص ارگونومیکی و مشکلات شناسایی شده با توجه به نظر سنجی از کارکنان است که با استفاده از دکمه افرودن قابل افزایش است.

سپس در خصوص برنامه عملیاتی تدوین شده سوال می شود. در صورتیکه پاسخ خیر باشد ادامه فرایند نمایش داده نمی شود ولی اگر پاسخ بلی باشد، تعداد اولویتهای مصوب شده برای مداخله را مشخص می کند.

	✔ ئرزشیابی • 📼 ئیت گزارش •	🖬 فرم ها 🔹 🔽 پیام ها 👻	🕯 ساختار شبکه 🔹 🛢 قبار 🔹	ات • گاداشبوردها • ه	الله پرونده خانوار 👻 الطا گزارشا	🕼 داشبورد
				لامت برگزار شده است؟	😑 آیا جلسات شورای ارتقاء سا) به 🔵 خیر	
					😑 لیست جلسات برگزار شده	
مكانت شابيليان شدوب اسلين نقسيني لاكلكت	شکلات شایند. ، شده در جماه سالمت محیط که	ت کارکنان (دسم ، ، ، مار ، م) م	مشکلات شناسات شده در جونه سانام:		😑 جلسات برگزار شده تاریخ برگاری	
					0093 20-	
					+	
				شده است؟	آیا برنامه عملیاتی تدوین ش * اجاری	
) بله) خير	
				برای اجرای مداخله	تعداد اولویت مصوب شده	
					•	
		_				
مداد اولویتها گزینه های مورد نظر باز می	ه را انتخاب کنید. به ت	ده برای مداخله	ای انتخاب شد	ز تعداد اولويتم	مداد اولويتها نيز	مت تع
مداد اولویتها گزینه های مورد نظر باز می	ه را انتخاب کنید. به ته ۱۰۰۰ - ۷رمین - ۵۰ مندئین -	ده برای مداخله بر - کابرما - کابرا	بای انتخاب شد مای انتخاب شد	ز تعداد اولویتم ۱۲٫۰۰۰ - کانسویما -	مداد اولویتها نیز بور شروده دور ک	مت تع

<mark>* اجباری</mark> تاریخ پایان مداخله

اولويت دوم 😑 اولویت دوم

ا <mark>اجباری</mark> عنوان اولویت

برای هر اولویت ابتدا عنوان اولویت ذکر می گردد و سپس در پاسخ به سوال " آیا برای این اولویت مداخله ای انجام شده؟" اگر پاسخ خیر باشد فقط گزینه های مسئول پیگیری و علت عدم اجرا سوال می شود. ولی در صورتیکه پاسخ بلی باشد عنوان مداخله، تاریخ شروع مداخله و تاریخ پایان مداخله و نتایج حاصه و مسئول پیگیری نیز باید تکمیل گردد.

[،] ا<mark>جباری</mark> مسئول پیگیری

<mark>جباری</mark> تاریخ شروع ه

<mark>* اجباری</mark> نتایج حاصل از اجرای مداخله/مداخا

• اجباری آیا برای این اولویت مداخله ای انجام شده است؟ انتخاب کنید

	* اجباری علت عدم اجرا	• اجباری مسئول پیگیری	~	بداخله ای انجام شده است؟	آیا برای این اولویت م خب		اولویت اول * اجباری عنوان اولویت	
>			-					
			XXX	****			اولویت دوم	
	* اجباری تاریخ شروع مداخله	* اجباری عنوان مداخله/مداخلات		بداخله ای انجام شده است؟	آیا برای این اولویت م		😑 اولویت دوم * اجباری عنوان اولویت	
			~		يله			
		* اجباری مسئول پیگیری		از اجرای مداخله/مداخلات	* اجباری تتایج حاصل	 له	• اجباری تاریخ پایان مداخا	
			*					

در هر مرحله ثبت اطلاعات بایستی از زبانه ثبت اطلاعات دکمه ثبت و بازگشت را کلیک کنید تا اطلاعات ثبت شود.

) \varTheta (i)				مانی ورژن	ا حود مراقبتی ساز
					اطلاعات پايه
	●●/Y	کد اختصاصی:		کمیته امداد امام خمینی(ره)	عنوان:
				j¥a	تاریخ تکمیل فرم ۱۹ ۰/۹۰/۱۹
			<i>"</i>		توضيحات ثبت فرم

نکته مهم ۱ : این فرم قابل ویرایش است و در هر مرحله می توان ادامه فرایند را تکمیل کرد.

نکته مهم ۲ : در صورتیکه نیاز به ثبت فرم جدید باشد تا برنامه های جدید در سالهای بعد ثبت شود، فرم جدیدی برای این سازمان می توان تکمیل نمود.

برنامه خودمراقبتي جوان

برنامه خودمراقبتی جوان با هدف جذب و آموزش سفیران سلامت دانشجو و طلبه اجرا می شود. جهت ثبت اقدامات انجام شده برای این سفیران، همانند فرم خود مراقبتی سازمانی در سطح ستاد شهرستان ها توسط کارشناس آموزش سلامت انجام می شود. برای این منظور در صفحه داشبورد سامانه سینا از زبانه فرمها، آیتم موجودیت را انتخاب کنید.



بعد از انتخاب آیتم موجودیت صفحه ذیل باز می شود:

						موجودیت ها
علوان	کد اختصاصی	شماره تموته		موجوديت	چارت سازمانی	
			~	التخاب كنيد		
			جستجو	🗌 تحت پوشش	توضيحات	
						نتايج جستجو
خدمات	u.	کد اختصاص	توضيحات	عنوان	شماره نمونه	
		باتی برای نمایش وجود ندارد.	اطلاء			
						>

در صفحه باز شده از قسمت چارت سازمانی واحد مورد نظر را انتخاب کنید. توجه داشته باشید باید نهایتا روی دکمه سبز کوچک کنار نام واحد کلیک کنید.

	شبورد المله پرونده خاتوار × .
	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بیداشتی درمانی مشهد
	پورک سازشی دانشگاه عا توسیحات توسیحات
3	Collapse this branch در المحمد ا
	کمیکه بهداشت و درمان شهرستان خواف
	ان ۲۵۵ین: کمپکه بهداشت و درمان شهرستان درگز کمپکه بهداشت و درمان شهرستان رشتخونر
	شبکه بهداشت و درمان شهرستان سرخس

سپس بر روی آیتم موجودیت کلیک کنید تا لیست آبشاری باز شود و روی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کلیک نمایید. البته درست زیر آیتم موجودیتها نیز آیتم تحت پوشش را مشاهده می فرمایید بر روی دکمه کنار آن، کلیک کنید تا انتخاب شود و سازمانهای تحت پوشش را نمایش دهد.

		📼 ئىت گەش 🗙	🖂 بیام ها 👻 🖌 ان شیانی 🖌	📥 ساختار شبکه 🕥 🚔 انبار 🗸 🖼 فرم ها ۷	🖉 داشتورد 斗 ب ونده خانوار 🕥 🗖 گزارشات 🖌 🗖 داشتوردها 🖌
		0,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
					موجودیت ها
	عنوان	کد اختصاصی	شماره نمونه	موجوديت	چارت سازمانی
				دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی 🗸	
				. Adau and 🗾	توضيحات
				🜄 نخت پوسس جستجو	
					نتايج جستجو
خدمات	کد اختصاصی	توفيحات		عنوان	نتايچ جستجو شماره نمونه
خدمات	کد اختصاصی ۸/۱	توضيحات شهر رشتخوار		عنوان فرمانداری شهرستان رشتخوار	فتايچ جستجو شماره نمونه ۱۰۹۱۵۱
خدمات ب	کد اختصاصی ۸/۱ ۵۹/۲/۲	توضیحات شهر رشتخوار شهرستان درگز		عنوان فرمانداری شهرستان رشتخوار دانشگاه آزاد	نتایج جستجو شماره نمونه ۱۹۵۹ ۱۰۸۶۹
خدمات ب ب	کد اختصاصی ۸٫۱ ۵۹/۲/۱۹	توضیحات شهر رشتخوار شهرستان درگز شهرستان درگز		عنوان فرمانداری شهرستان رشتخوار دانشگاه آزاد دانشگاه پیام نور	نتایج چستجو شماره نمونه ۱۰۵۱ ۱۰۸۶۴۹ ۱۰۸۶۴۸
خدمات	کد اختصاصی ۸٫۱ ۵۹/۳/۲ ۵۹/۳/۱ ۴۹/۱/۱	توضيحات شهر رشتخوار شهرستان درگز شهرستان درگز مشهد سه		عنوان فرمانداری شهرستان رشتخوار دنشگاه ازند دنشگاه اعلم رضا (ع)	نتایج جستجو اشاره نمونه ۱۰۵/۲۹ ۱۰۸/۲۸ ۱۰۸/۲۹
خمیت	کد اختصاصی ۸۸ ۲۹/۱۸۵ ۱۸/۷۹ ۱۸/۷۹	توهیخات شهر رشتخوار شهرستان درگز شهرستان درگز مشهد سه مشهد سه		عنوان فرماندای شهرستان رشتخوار دنشگاه آزاد دنشگاه امام رضا اموزشکده عالی فرخوس	نتایج چستیج شماره نمونه ۱۰۰۵۳۹ ۱۰۰۸۳۹ ۱۰۰۸۳۹ ۱۰۰۸۳۹
خدمات	کد اختماعی ۸۸ ۹۹۹۹۹ - ۹۹۹۹۹ ۱۹۹۹۹ - ۹۹۹۹۹ ۹۹۹۹۹ - ۹۹۹۹۹ ۹۹۹۹۹ - ۹۹۹۹۹	توفینجلت شهر رشتخوار شهرستان درگز شهرستان درگز مشهر سه شهر خواف		عنوان فرماندای شهرستان رشتخوار دانشگاه بیام نور دانشگاه امام رضا (ع) اموزشکنه عالی فردوس مجتمع آموزش سلامت خواف	نتایج چستیم شماره نمونه ۱۰۰۱۵۱ ۱۰۰۸۶۴۹ ۱۰۰۸۶۴۹ ۱۰۰۸۶۴۹ ۱۰۰۸۲۶۰
خدملت	کد اختماعی ۸۸ ۱۹۷۹/۹ ۱۹۷۹/۹ ۲۹۷۹ ۲۹۷۹/۹ ۲۹۷۹/۹	توفییخت شهر رشتخوار شهرستان درگز مشهد سه شهر حواف طرقه طرقه		عنوان فرماندای شهرستان رشتخوتر دانشگاه آزاد دانشگاه اعام رضا (ع) اموزشگذه عالی فردوس مجتمع آموزش سافت خواف	نتایج جستیم شماره نمونه اماله امایه امایه امایه امایه امایه امایه
خدملت	کد اختماعی ۸۸ ۹۲٬۹۷۵ ۱۹٬۹۷۹ ۹۲٬۹۷۹ ۹۲٬۹۶۹ ۹۲٬۹۶۹ ۹۲٬۹۶۹	توفییخت شهر رشتخوار شهرستان درگز شهرستان درگز مشهد سه شهد سه شهر خواف مشهد است تورایاد صاندیز		عنوان فرماندای شهرستان رشتخوان دانشگاه آزاد دانشگاه اعام رضا (ع) مورسه غیر انشما من خواف مورسه غیر انشما مرقبه (م) مجتمع آموزش عالی قادیرز	نتایج جستجو شماره نمونه اماله امایج امایج امایج امایج امایج امایج

در شکل بالا شماره نمونه و کد اختصاصی و عنوان و توضیحات را مشاهده می کنید. به طور قراردادی برای تمامی کارشناسان آموزش سلامت طی یک فایل اکسل مشخص شده که در چه کدهایی برای دانشگاهها و حوزه های علمیه ثبت شود.

برای تعریف هر دانشگاه یا موسسه آموزش عالی و حوزه علمیه جدید بر روی دکمه زرد رنگ کوچک سمت چپ صفحه کلیک کنید و از پنجره باز شده ، در قسمت عنوان نام دانشگاه یا دانشکده/ موسسه آموزش عالی/ مدرسه علمیه را ثبت نمایید ، در قسمت توضیحات نیز آدرس و در قسمت کد اختصاصی نیز کد قرارداد شده را ثبت نمایید. و سپس دکمه ثبت را فشار دهید. نام دانشگاه/ حوزه علمیه مورد نظر شما ثبت شد.

			ثبت نمونه محاداشيوردها ب 📥 ساختار شبکه ب 😫	ک داشبورد 🐴 پرونده خانوار 🔹 گا گزارشات 🗸
عونی	عا <i>می</i> 		مزوان : تولیجات : بیمات بهداشتی درمانی مشهد یا تحت پوشش ا	موجودیت ها چارت سازمانی دانشگاه علوم پزشکی و خ توامیحات
				نتايج جستجو
خدمات	کد اختصاصی	توضيحات	عنوان	شماره نمونه
~	ee/Y		بھزیستی شہرستان فریمان	11-557F
~	aa/Y		اداره آيغار	llo 551 "
				11-664
~	**/0		فرماداری	110777
*	••/f		فرماداری اداره صنعت معدن تجارت	114997 1149991
~ ~	/F /F		قرماداری اداره مناعد معدن تجارت اداره حفاظت محیط زیست	11977 11971 119750
> > > >	/F /F /F		قرماداری اداره مناعت معدن تجارت اداره مقاطن محیط زیست کمیته امداد امام خمیتی(ره)	liosse liosse liosse liosse
> > > > >			قرماداری اداره مناعت معدن تجارت اداره خاطف محیط زیست کمیته امداد امام خمینی(ره) اداره آموزش و پرورش	1677 1699 1699 1699 1699
	/F /F /F /I		قرماداری اداره مناعت معدن تجارت اداره خاطف محیط زیست کمیته امداد امام خمیتی(ره) اداره آموزش و پرورش آموزش و پرورش	1699 11699 11699 11690 116979 116979 116979
		شهرستان درگز	قرماداری اداره منافت معدن تجارت اداره حقاقت محیط زیست کمیته امداد امام خمیتی(ره) اداره آمورش و پرورش آموزش و پرورش	неун Ноўн Ноўн Нороў Навтур Балар Калар

سپس برای تکمیل فرم خودمراقبتی جوان فوق از لیست نام دانشگاه مورد نظر را پیدا کرده و بر روی دکمه خدمات (دکمه سبز رنگ کلیک کنید.

			لیست مراقبت ها شبوردها * 📥 ساختار شبکه * 着	🚳 داشبورد 🦀 پرونده خانوار 🔹 🖆 گزارشات 🔹 🖆 دا
			سېوردهه ۲۰ 📲 شاختار سېده ۲۰ م	
			فرم خود مراقبتی جوان	
				موجودیت ها
عنوان	فتصاصى		موجوديت	چارت سازمانی
			دانشگاه ما و مؤسسات آموزش عالی 🗸	
				توضيحات
			💟 تحت پوشش چستجو	
				نتايج جستجو
خدمات	کد اختصاصی	توضيحات	عنوان	شماره نمونه
~	A/1	شهر رشتخوار	فرماندارى شهرستان رشتخوار	1e9IQ1
~	۵۹/۲/۲	شهرستان درگز	داتشگاه آزاد	ነቀለዎዮዓ
~	۵۹/۲/۱	شهرستان درگز	دانشگاه پیام نور	1=A9FA
~	149/1/1	مشهد سه	دانشگاه امام رضا (ع)	1+7456
~	Kd/1/h	مشهد سه	اموزشکده عالی فردوس	1+APPA
~	Y"/Y/Y	شهر خواف	مجتمع آموزش سلامت خواف	10¥900
~	YIF/1/1	طرقبه	موسسه غير انتفاعى طرقبه	ΙοΔΑΥμ
~	V1/1/1	توراباد شانديز	مجتمع آموزش عالى شانديز	1=QAVY
	19/1		دانشگاه علمی کاربردی	10th YoA
	لنیات این این این این این این این این این این	کد اختصاصی خدمات ۸۸ پ ۲۸۹ ک ۲۹۷۹۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰	توفیونت کد انتشامی خدمات شهر رشتخونر ۸۸ ۷ شهر رشتخونر ۲۹/۷۹ ۷ شهر ستان درگز ۲۹/۷۹ ۷ مشهد سه ۸۷/۷۹ ۷ مشهد سه ۲۹/۷۹ ۷ مشهد سه ۲۹/۷۹ ۷ مشهد سه ۲۹/۷۹ ۷ مشهد سه ۲۹/۷۹ ۷ مشهد مه ۲۹/۷۹ ۷ مشهد سه ۲۹/۷۹ ۷ مؤهه ۲۹/۹۹ ۷ مؤهه ۲۹/۹۹ ۷	لنسته قا وتوسط الموني على المحل ال

پنجره فرمهای ثبت شده باز میشود. بر روی دکمه ثبت مورد جدید کلیک کنید تا فرم خودمراقبتی جوان باز شود.

<u> </u>			ى بېت شده 	فرم ها
<u>^</u>				🍘 داشبورد 斗 پرونده خانوار 👻 🗠
		و ثبت نشده است.	هيچ سابقه ا	
				موجودیت ها
× ,				چارت سازمانی
				·
			ورد جدید	توضيحات
_				_
				نتايج جستجو
	1			
حدمات	دد اختصاصی	توصيحات	عنوان	سماره نمونه
حدمات	دد احتصاصی ۸/۱	نومیحات شهر رشتخوار	عنوان فرمانداری شهرستان رشتخوار	سمارہ سونہ ۱۰۹۱۵۱
~	کد اختصاصی ۸/۱ ۵۹/۲/۲	نوصیحات شهر رشتخو <i>ار</i> شهرستان درگز	عنوان فرمانداری شهرستان رشتخوار دنشگاه آزاد	مىمى مىمى 1=٩١٥١ 1=٨٢٣٩
×	ک اختصافی ۸/۱ ۵۹/۲/۲	نومیمک شهر رشتخونر شهرستان درگز شهرستان درگز	عنونی فرمنداری شورستای رشتخوار دنشگاه بزاید دنشگاه پیام نور	argan optawa 1+9101 1=45959 1=45954
× • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	۵۹/۲/۱ ۵۹/۲/۱ ۵۹/۲/۱	تومیمات شهر رشتخونر شهرستان درگز مشهد سه	تعلول فرماندان شهرستان رشتخول دنشگاه ازاد دنشگاه اعام رضا (ع)	екуль сульш 1+9101 1=АХУРЧ 1=АХУРА 1=АХУРЧ
	۸۱ ۵۹/۲/۲ ۵۹/۲/۱ ۴۹/۲/۱ ۴۹/۲/۲	وهیمک شهر رشتخوار شهرستان مرکز شهرستان میک مشهد سه	تینون فرماندری شیرستان رشتخوار دنشگاه بیام نور دنشگاه اعام رضا (ع) اموزشکده عالی فردوس	6.996 6.9966 1-0103 1-03994 1-03994 1-03994 1-03994 1-03994
	الله المتعامي ۸/۱ ۵/۱۲/۲ ۲۹/۱/۱ ۴۹/۱/۲ ۱۹/۱۲/۲	نومیمک شهر رشتخوا شهرستان مرکز همینه سه مشهد سه شهرخواف	عنون فرماندری شیمیدی رشتخوتر دنشگاه بیام نور دنشگاه اعام رضا (ی) اموزشکده عالی فردوس مجتمع آموزش سلامت خواف	корис просы Intel04 I
	۲۹۷۳۶ ۸۸ ۵۹۹۳۶ ۴۹۹۶۹ ۴۹۹۹۹ ۴۹۹۹۹ ۲۹۹۶۹	نومیمک شهر رشتخبار شهرستان مرکز مشید سه مشید سه شهرخواف غیریه	تغول فرماندای شهرستان رشتخول دشتگاه آزاد دنتشگاه اعام اوز دانتشگاه اعام راما (ع) اموزش عدامت خواف مجتمع آموزش سلامت خواف	корис крани Intel04 Intel04 Intel04 Intel04 Intel04 Intel04 Intel04 Intel04 Intel04 Intel04 Intel04 Intel04 Intel04 Intel04
	۲۵ ۲۵۵۵ ۲۵ ۸۸ ۵۷/۲/۲ ۴۹/۲۹ ۴۹/۲۹ ۲۹/۲۹ ۲۹/۲۹	نومیسخک شهر رشتخونر شهرستان مرکز مشهد سه مشهد سه شهرخواف بهرید خواف مرید مشتمیز	خلول فرماندای شیرستان رشتخولر دانشگاه از اد دانشگاه اعام رضا (ع) اموزشگاه اعام رضا (غ) مجتمع آموزش ساخت خلواف موسسه غیر انتقاعی طرفیه مجتمع آموزش مال شاتیز	кори сулын I и корян I и
	ی که افتصادی ۸/۱ ۵/۱۲/۱ ۴۹/۱۲ ۴۹/۱۲ ۱۹/۱۲/۲ ۲۹/۱۲ ۲۹/۱۲	نومیسخک شهر رشتخونر شهرستان درگر شهرستان درگر مشهد سه شهر خواف شهر خواف خواهد	خلول فرماندان شیستان رشتخولر دانشگاه از اد دانشگاه بام زما (ع) مجتمع آموزش سالمت خلولک موجسه غیر انتقاعی طرقیه مجتمع آموزش عال شادیز دانشگاه علمی کاربردی	Курс булс 14103 144,999 14

در فرم خودمراقبتی جوان در ابتدا اطلاعات پایه را مشاهده می کنید که در مرحله قبل ثبت شده است.

			✔ لرزشیایی 🔹 🥅 ثبت گزارش 👻	📾 فرم ها 👻 🔽 پیام ها 👻	🛢 انبار 🗸 ا	💑 ساختار شبکه 👻	الم داشبوردها ۲	<mark>کیا</mark> گزارشات 👻	شبورد 斗 پرونده خانوار 👻
0) (i)								و ان ورژن ۸	م خود مراقبتی جو
									اطلاعات پايه
		1F9/1/14	کد اختصاصی:				موزشكده عالى فردوس	a	عنوان:
							ىشھد سە	•	توضيحات:
				عات	بوزش ثبت اطلاء	نوراند توصيه و آه	و پایش ارجاع و پسه	و مرتبط ثقارت و	جزئیات فرم های
D				عات	ىوزش قيت اطلاء	نوراند توصیه و آه	و پایش ارجاع و پسه	و مرتبط نظارت و	جزئیات فرم های
8				عات	ىوزش ئىت اطلاء	نوراند تومیه و آه	و پایش ارجاع و پست	و مرتبط نقارت و	جزئيات قرم الحاي جزئيات قرم العاي اطلاعات اوليه
8				عات	ىوزش قيت اطلاء الم	نوراند تومیه و آه	و پايش ارجاع و پسه	و مرتبط تقارت و	جزئیات فرم های اطلاعات اولیه اطلاعات کلی
	• <mark>اچپاری</mark> تام مترس/مترسون		• اچېلو، تاريخ برگزاري همايش	عات	بوزش ثبت اطلاء ن دانشگاه/موزه	نوراند تومیه و آه تمداد کل دانشچویا	و پایش ارجاع و پسه	و مرتبط نقارت و مرتبط مرتبط شقارت (شگاه/موزه به:	جزئيات قرم فرم هاي اطلاعات اوليه اجلاعات كلي اجتماع كنيد
	• اچیلی نام مدرس/مدرسیر		• اچېلى تاريخ برگزارى ھەلېش	عات	بوزش قیت اطلاء ن دانشگاه/جوزه ی	نوراند توصیه و آه تعداد کل دانشجویا بهداد کل دانشجویا بهداری	و پایش ارماع و پست برماع و زیاری	و مرتبط نقارت ر مرتبط مرتبط	جزئيات قرم فرم عاي اطلاعات اوليه الملاعات كلى البيلي ولاسته يوده دلار التخلب كنيد

در قسمت اطلاعات اولیه شامل اطلاعات کلی است. در ابتدا از لیست آبشاری مشخص می کنیم که دانشگاه یا موسسه وابسته به کجاست؟ وزارت بهداشت یا وزارت علوم یا مرکز مدیریت حوزه علمیه. سپس تعداد کل دانشجویان، تاریخ برگزاری همایش، نام مدرس یا مدرسین، محل برگزاری و مدت آموزش ثبت می شود.

		<u>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</u>		اطلاعات اوليه
				😑 اطلاعات کلی
	 اجباری نام مدرس/مدرسین 	* ا جباری تاریخ برگزاری همایش	تعداد کل دانشجویان دانشگاه/حوزه	😷 * اجباری وابسته بوده دانشگاه/حوزه به:
			0 V	انتخاب كنيد
			* اجباری	التخاب كنيد
<i>///</i>				وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
		مدت دوره (ساعت)	* احباری سایر را ذکر نمائید	وزارت علوم، تحقيقات و فناوري
				مرگز مدیریت خوزه های علمیه
		*		
		0,47		
				مشخصات شرکت کنندگان
			ىش	اسامی سفیران سلامت شرکت کننده در هم
				📃 مشخصات
	شماره دانشجویی/طلبکی	کد ملی	نام خانوادکی	Uo ₁
l				
	6	al se sait a la A	تاريح تعاد	

در ادامه مشخصات شرکنندگان که شامل نام و نام خانوادگی کدملی و ثبت می شود و برای آموزش گیرنده بعدی، دکمه بعلاوه بنفش را کلیک
کنید تا آخرین فرد آموزش گیرنده و برای ثبت فرم نیز از سربرگ ثبت اطلاعات پیگیری بعدی و توضیحات مورد نیاز را اضاقه کرده و فرم را ثبت
نمایید.

* اجباری محل برکزاری		* اچباری سایر را ددر نمانید		مدت دوره (ساعت)		
انتخاب كنيد	v	·	l	0. * (c)		
				0 .		
مشخصات شركت كنندأ	ö		\times			
😑 اسامی سفیران سلا	امت شرکت کننده در همایش					
😑 مشخصات						
🔮 نام .		نام خانوادگی		کد ملی	شماره دانشجویی/طلبگی	
		تاريح تولد		شماره تلفن همراه	آدرس پست الکترونیکی	
انتخاب كنيد	v					
محل سكونت فعلى		رشته تحصيلى		نمرہ پیش آزمون	نمرہ پس آزمون	
انتخاب كنيد	v			\$	2	

گزارشات برنامه

گزارشات هر خانه یک پایگاه مطابق با دستورالعمل هر خانه یک پایگاه که از سوی وزارت ارسال شده، طراحی شده است. جهت مشاهده جزئیات برنامه مطابق شرح ذیل وارد شوید:

داشبورد برنامه های آموزش سلامت

در صفحه اصلی از زبانه داشبوردها، داشبورد آموزش سلامت انتخاب گردد.



این گزارش شامل : سفیر سلامت داوطلب سلامت هر خانه یک پایگاه (داوطلب سلامت) هر خانه یک پایگاه (سفیران سلامت) آموزش گروهی تجهیزات آموزشی و فضای آموزشی خودمراقبتی سازمانی

Tab(صفحه) سفیر سلامت: در این صفحه اطلاعات کلی و دموگراقیک شامل تعداد سفیران سلامت و تعداد خانوارهای تحت پوشش سفیران سلامت، تعداد سفیر سلامت افتخاری و تعداد سفیر سلامت آموزش دیده و نمودارهای مربوط به فراوانی سفیران سلامت بر حسب تحصیلات و نوع منطقه و جنسیت و هرم سنی و ... می باشد.



Tab(صفحه) داوطلب سلامت: در این صفحه نیز گزارشات مربوط به داوطلب سلامت و اطلاعات کلی و دموگراقیک و گزارش عملکرد داوطلب سلامت مطابق شکل ذیل قابل مشاهده است.



Tab هر خانه یک پایگاه (سفیران سلامت خانوار):

در این tab گزارش تعداد سفیران سلامت خانواده، تعداد خانوارهای تحت پوشش سفیران سلامت و گزارش آموزشهای ویژه برنامه هر خانه یک پایگاه گنجانده شده است. حیطه های آموزش به تفکیک حیطه پیشگیری، حیطه درمان و حیطه توانبخشی و سه حیطه به تفکیک درصد و تعداد مطابق دستورالعمل ارسالی از وزارت متبوع تهیه شده است. همچنین نمودار عملکرد به تفکیک شهرستانها بر حسب تعداد سفیران سلامت خانواده اطلاعات نمایش داده می شود.

دو کادر دیگر نیز در وسط صفحه وجود دارد که در کادر اول تعداد سفیران و خانوار تحت پوشش و جمعیت را به تفکیک واحدهای تحت پوشش نمایش می دهد. و در کادر بعدی نیز گزارش عناوین آموزشی به تفکیک واحدهای تحت پوشش نمایش داده می شود. از این گزارشها می توان خروجی اکسل تهیه کرد.

در بالای این صفحه چهار کادر کوچک قرار دارد با عنوان HCT3 ، HCT2 ، HCT1 و HCT4 ، LcT4 ، لیست های آبشاری است که با انتخاب آن به ترتیب دانشگاه، می توان گزارش برحسب سطح دانشگاه، تفکیک شبکه، مرکز خدمات جامع سلامت، خانه بهداشت/پایگاه سلامت تهیه کرد.

نکته: چنانچه از کادر عناوین آموزشی، موضوع یا موضوعاتی انتخاب شود، اعداد مربوط تعداد سفیران و خانوارهای تحت پوشش و نمودار تفکیک شهرستانها تغییر کرده و تعداد افراد آموزش دیده نمایش داده میشود.

		ابار المعادر ما التا پيام ما ا	ی داشپوردها 🔹 📻 ساختار شیده 👻 😅	هه پرونده خانوار ×	داشيورد
HCT1 All	HCT2 All	HCT3 All	HCT4		<
34 4 ارای سفیر سلامت	776 تعداد خلوارهای و	273 سلامت خانواده	32 تعداد سفيران		Y Filters
0.37% درصد شرکت کننده در سه میطه	0.70% درصد شرکت کننده در میطه توانیخشی	0.85% درصد شرکت کننده میطه ارتقا سلامت	0.04% د رصد شرکت کننده مبطه درمان اولیه		
101 تعداد سفیر شرکت کننده در دوره های سه میطه	190 هداد سفير شرکت کننده در دوره ميطه توانيخشر	232 تعداد سفیر شرکت کننده در حیطه ارتقا سلامت	10 عداد سفیر شرکت کننده در حیطه درمان اولیه		
ان در شهرستانها و مراکز تعناد سفیزی فعا ری تعناد س	تمودار قراوانی سقبر	م HCT4 تعتاد سايغ تعداد فقوار تحت پوشش اسبعه شهود بروانس 229 564 وي شميمه طالقاني 208 282	CouseTitle D		
*		443 204 يعملين فرسمين بريو 244560 27332 ٧ 244560 27332 ٧ 10 10 <td>Select all Blank) Blank)</td> <td></td> <td></td>	Select all Blank)		
	HCTI All 34.5 34.5 Colspan="2">34.5 Colspan="2">Colspan="2">Colspan="2">Colspan="2">Colspan="2">Colspan="2">Colspan="2">Colspan="2">Colspan="2" All colspan="2">Colspan="2">Colspan="2" Colspan="2" Colspan="2"	HCTL HCT2 All All V 344776 Salary Sala Salary Sala Salary Sala 0.37% Salary Sala 0.37% Salary Sala 0.37% Salary Sala 0.70% Salary Sala 101 190 190 Salary Sala 190 Salary Sala 190 Salary Sala 101 Salary Sala 190 Salary Salaa 190 Salary	НСТІ НСТ2 НСТ3 АІ Х АІ Х ЗА4776 2733 2733 Славич О.70% 2733 О.37% О.70% 280 О.37% О.70% 281 О.70% Славич славическа	HCTL HCTL HCTL HCTL HCTL HCTL HCTL MI MI	NCT NCT NCT NCT NCT NCT NCT

Tab(صفحه) هر خانه یک پایگاه (داوطلب سلامت) : در این tab گزارش تعداد داوطلبین سلامت، تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبین سلامت و گزارش آموزشهای ویژه برنامه هر خانه یک پایگاه گنجانده شده است. حیطه های آموزش به تفکیک حیطه پیشگیری، حیطه درمان و حیطه توانبخشی و سه حیطه به تفکیک درصد و تعداد مطابق دستورالعمل ارسالی از وزارت متبوع تهیه شده است. همچنین نمودار عملکرد به تفکیک شهرستانها بر حسب تعداد داوطلبین سلامت خانواده اطلاعات نمایش داده می شود.

دو کادر دیگر نیز در وسط صفحه وجود دارد که در کادر اول تعداد داوطلبین و خانوار تحت پوشش و جمعیت را به تفکیک واحدهای تحت پوشش نمایش می دهد. و در کادر بعدی نیز گزارش عناوین آموزشی به تفکیک واحدهای تحت پوشش نمایش داده می شود. از این گزارشها می توان خروجی اکسل تهیه کرد.

در بالای این صفحه چهار کادر کوچک قرار دارد با عنوان HCT3 ، HCT2 ، HCT1 و HCT4 ، Lmت های آبشاری است که با انتخاب آن به ترتیب دانشگاه، می توان گزارش برحسب سطح دانشگاه، تفکیک شبکه، مرکز خدمات جامع سلامت، خانه بهداشت/پایگاه سلامت تهیه کرد.

نکته: چنانچه از کادر عناوین آموزشی، موضوع یا موضوعاتی انتخاب شود، اعداد مربوط تعداد داوطلبین و خانوارهای تحت پوشش و نمودار تفکیک شهرستانها تغییر کرده و تعداد افراد آموزش دیده نمایش داده میشود.



۲- Tab آموزش گروهی: در این tab گزارش آموزش های گروهی انجام شده قابل استخراج است. کلیه عناوین ویژه برنامه هر خانه یک پایگاه به تعداد ۲۳ عنوان، قابل فیلتر کردن و گزارش گیری می باشد. در این صفحه می توان بر حسب عنوان آموزش ، گروه هدف، تاریخ برگزاری آموزشها، شهرستان و مراکز و خانه های بهداشت برگزار کننده ، روش برگزاری، نقش (مدرس) و نوع برگزاری (حضوری/غیر حضوری) فیلتر نموده و گزارش گیری کرد.



۳- Tab تجهیزات آموزشی: در این صفحه گزارش تجهیزات آموزشی موجود در واحدهای تحت پوشش که در توسط گسترش شهرستانها در فرم تجهیزات مربوطه ثبت شده، نمایش داده شده است.



۴- Tab خودمراقبتی سازمانی: در این صفحه گزارش خودمراقبتی سازمانی به تفکیک سازمانهای دولتی و غیر دولتی و آموزش دیده، دارای شورای ارتقاء سلامت و دارای برنامه عملیاتی و درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی نیز قابل مشاهده و استفاده است.



پنل شاخص های سیمای سلامت

این پنل در منوی گزارشات موجود می باشد .در این قسمت، شاخص ها با قابلیت فیلتر نوع منطقه ، ملیت، جنسیت و تعیین چارت به صورت ماهانه، سه ماهه، ۶ ماهه، نه ماهه و سالانه بارگذاری شده است. شاخص درصد خانوارهای دارای سفیر سلامت با عنوان "درصد پوشش خودمراقبتی فردی" و "درصد خانوارهای دارای داوطلب سلامت" نمایش داده می شود. در این شاخص صورت کسر تعداد خانوارهای دارای سفیر سلامت و مخرج کسر تعداد کل خانوارهای تحت پوشش می باشد.



در این صفحه از قسمت گروه شاخص ها ، از لیست آبشاری باز شده آموزش سلامت را انتخاب می کنیم. 🏤 داشبورد 🛥 پرونده خانونر 🔹 🖆 گزارشت 🔹 🖆 داشبوردها 🔹 🏪 ساختار شبکه 🔹 🛢 تیار 🔹 📼 فرم ما 🔹 🖸 پیام ما 🔹 🗸 ازشیابی 🔹 🖻 ثبت گزارش 🔹 HCT1, HCT2, HCT3, HCT4 رديف گروه AII عنوان شاخص 22.05 1,561,198 344,201 درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب یش سلامت گروه شاخص ها آموزش سلامت 1,561,198 829,192 53.11 ش سلامت 220 درصد پوشش برنامه خود مراقبتی فردی نوع منطقه All شهری/روستایی All حنسبت All مليت All دوره ماهانه سال, ماہ 4 (ماہ) + (سال) 1400 در آخرین صفحه یا TABاین گزارش گزارش شاخصها به تفکیک منطقه یعنی شهری و روستایی و قابل استخراج است. 🙆 داشیورد 🛳 پرونده خانوار ۲ 🖽 کازارشان ۲ 📩 احشیوردها ۲ 📥 ساختار شبکه ۲ 😂 تیار ۲ 📼 قوم ما ۲ 🖻 پیام ما ۲ 🗸 ترزشیای ۲ 📾 تیت گزارش ۲ 78... НСТ1, НСТ2, НСТ3, НСТ4 \sim All شاخص 50 تا 500 هزار أشاخص 20 تا 50 هزار أشا عنوان عنوان شاخص \mathbf{v} All 1.36 77.63 درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب گروه شاخص ها \sim آموزش سلامت 1.83 درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب نوع منطقه ∨ I.13 All 78.35 درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب شهری/روستایی \sim All 61.12 درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب جنسيت × .86 All درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب مليت All × 1.60 12.31 درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب دوره ماهانه ✓ 1.56 34.20 درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب سال, ماہ × ^{1.74} درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب 4 (ماہ) + (سال) 1400 i.90 10.23 .رصد خانوارهای تحت یوشش داوطلب گزارش های لیستی : 456

برای مشاهده لیست سفیران سلامت و داوطلبین سلامت از زبانه پرونده خانوار گزارش سفیر سلامت یا گزارش داوطلبان سلامت را انتخاب کنید.



در این گزارشات لیست تمامی سفیران با آیتمهای تاریخ ثبت، شماره انحصاری سامانه ، نام و نام خانوادگی سفیر سلامت ، شماره همراه، تاریخ تولد، جنسیت، خانوار تحت پوشش و سفیر سلامت تحت پوشش همچنین نام ثبت کننده فرم مشاهده می شود.

قابل ذکر است که در این گزارش امکان فیلتر منطقه، تاریخ تکمیل فرم، نام ثبت کننده و کد انحصاری سامانه وجود دارد.

					ا ثبت گزارش 👻	شيابي ~ 🛤	فرم 🖬 👻 ارز	• ڪائبار - 📼	کا داشبوردها 🔹 💼 ساختار شبکه ۲	 ۲ ۳ ۳	7 داشبورد 🗂 گزارشاد
										e	ليست سفيران سلام
	\sim		• واحد	مركز	\sim			لا شيكه	خدمات بهداشتی درمانی مشهد	دانشگاه علوم پزشکی و	_
			P mine	کد انجساری سامانه				ثبت کننده	u i	تاريخ ثبت از	
تحت پوشش :۱۰۹۴	تعداد خانوار (۷۷۰۹۰۱	تعداد سفيران سلامت									نتايج جستجو
فرم های ثبت ذ	خاتوار تحت پوشش	دوره های گذرانده شده	ليت كننده	جمعيت تحت پوشش	خانوار تحت يوشش	جنسيت	تاريخ تولد	موبايل	نام و نام خانوادگی	شماره انحصارى ساماته	تاريخ ثبت
0	D	•	زهرا صادقی حصن آبادی شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان مرکز دهدات جامع مالاست شوی قمید معلوری پایگاه سلامت شهری غیر ضعیف باغ صفا	٣	١	نن	ዝ ግ ۶۵/۱۰/«۶	+91°YQA15++9	فاطمه جبرائيلى	195A7#5	יינו/ע-ע/ווייינו
	٥	•	زهره محمودی شبکه بهداشت و درمان شهرستان فریمان مرکز خدمات جامع ساندت شهری وستایی شهید انتباری پایگاه ساندت شهری غیر ضمیمه قانم	٢	١	QJ	11°Y1°/10/11	-¶+YA¶IY]+¥	مریم متصوری	יואייזיאי	יוו/v+/ווייו
8	٥	۰	زهره محمودی شبکه بهداشت و درمان شهرستان فرممان مرکز خدمات جامع سالامت شهری روستایی شهرد استاری پایگاه سالامت شهری نیز ضمیمه قانم	۲	١	ci	18 * \$¥/+\$Å/1¥		مونس جھانی تاری	279 17 575	אוואין אין איז
			شبکه بهداشت و درمان قهرستان فریمان مرکز خدمات جامع سامت شهری روستایی شهید اعتباری پایگاه سامت شهری غیر مسینه قائم				1000			10.1000	

برای هر سفیر امکان مشاهده عناوین دوره های آموزشی که شرکت کرده است، لیست خانورهای تحت پوشش و نام ثبت کننده وجود دارد.

								ی امورسی :	دوره ها الاط داشبوردها ~	، • المله پرونده خانوار •	رد کما کزارشاه
			ئېت کننده	نوان دوره	•		مدت دوره	تاريخ دوره			
			اعظم السادات محسنيان فر	يون و عو ^{ارض} آن	واكسينات		«ظيقه	114199/+1/10			ت سفيران سلام
	~	<							خدمات بهداشتی در	دانشگاه علوم پزشکی و	
				بستن						تاریخ ثبت ا	
نحت پوشش :۱۷۸۶۸	امت :۱۷۸۶۵ تعداد خانوار	تعداد سفيران سل							_		ع جستجو
فرم های ثبت شده	خانوار تحت پوشش	دوره های گذرانده شده	ليت كننده	جمعيت تحت يوشش	خانوار تحت پوشش	جنسيت	تاريخ تولد	موبايل	نام و نام خانوادگی	شماره الحصارى ساماته	ناريخ ثبت
0	0	•	ا عظم چینی فدانی شبکه بیداشت و درمان شهرستان کشمر مرکز دادشات مانوع عالمت قبری بسمنیه پایگاه سالانت قبری غیر ضعیفه قائم	,		ci	*\$4/+¥/Y#	-1177F151F2F	فاطمه رمضانی چاهک	AY-9.487	11**\$%/+1*/Y
		8	اعظم شريعتى فيض آبادي	٣	1	ci	**\$Y/+*/*\		پریسا قربان زاده	FILSPAY	12*55/+2*/2
0	-		مرکز بهداشت کامن شهرستان مشهد مرکز خدمات جامع سلامت شهری شهید بهشتی پایگاه سلامت شهری غیر شمیمه امام رضا(ع)								
0	•		مراز ویادت این توسیل مشیر مرکز دینده میانی مانیه ترین توسیل میشیر ایرانه مانیه توسیل مرد مییی ایران ایرانه مانیه توسیل میشید ایران میانات شداره 2 تهرستان مشید ایران مانیه مانیه توسیل مشیوه بعنی	,		çi	1879A/10/119	-1104714907	فاطمه ابراهیمی تمیز کار	Torritor	18**\$%/+3**/}Y



					: 020	فرم های نب	🖬 قرم ها 🔹 🖍 ا	یکه - 🛢 انیار - ا	کا داشبوردها 👻 🦾 ساختار ش	ت • الله پرونده خانوار •	🖉 داشیورد 🛤 کزارشا
				e3		کد فرم					
				ه نام سفیر سلامت محله(داوطلب سلامت)	۳ فرم ثبد	*11171597				ت 	ليست سفيران سلاه
	~			رثبت مشخصات سفير سلامت خاتوار	۷ فر	****		شبک	خدمات بهداشتی درمانی مشهد	دانشگاه علوم پزشکی و	
			parante Q	<		>		ي توت كنند الله	с —	تاریخ ثبت از	
تحت پوشش :۷۸۶۸	مت :۱۷۸۶۵ - تعداد خانوار	تعداد سفيران سلا		نستن							نتايج جستجو
قرم های ثبت شده	خاتوار تحت يوشش	دوره های گذرانده شده	ثبت کننده	جمعیت تحت پوشش	خانوار تحت پوشش	جنسيت	تاريخ تولد	موبايل	نام و نام خانوادگی	شماره انحصاري ساماته	تاريخ ثيت
D		8	اعلام چینی فنافن شبکه بیداشت و درمان شهرسان کاشمر مرکز خدمات جامع سالات شهری عصفیه پایگاه سالات شهری غیر ضمینه قائم	,	1	ن	\P\$4/4F/YF	-11775151505	فاطمه رمضانی چاهک	AY+3APP	1797/07/10
D	•	D	اعظم شریعتی قبض آبادی مرکز بیداشت کامی شهرستان مشید رکز شدهاست دامع سالاست قبوی شید بهشن پایگاه سلامت شهری غیر شمینیه امام رضا(غ)	*	1	م	17 9 97/47/97		يربسا قربان زاده	P1155AY	1893/487/92
0		0	اعظم برهیزگار مرکز بیداشت شداره ۵ فهرستان مشهد مرکز خدمات جامع سالامت شهری کارمندان پایگاه سالامت شهری غیر شمیمه بیعنت	*	x	ai	₩ŸÅ/+\/+Ÿ	-1107477507	فاطمه ابراهیمی تمیز کار	P-115-1	1797-770

برای داوطلبین سلامت هم مشابه گزارش سفیر سلامت امکان مشاهده لیست داوطلبین سلامت و دوره های آموزشی و خانواده های تحت پوشش و فرم های تکمیل شده برای هر داوطلب سلامت وجود دارد.

					🗸 ارزشیابی 👻 📾 ثبت کرا	ر ب 📾 درمه ب	📥 ساهتار شبکه 🔹 🛢 انب	کی پرونده خانوار 🔹 ایما داشیوردها 🔹	الما درارشان +
									اوطلبان سلامت
								ناختار شبكه	
								شبکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز	
			کد انحصاری ساماته	خانوادگی ثبت کنندہ	نام.	نام ثبت کننده		اریخ شروع هنگاری	a
		P survey					u	ار	
داوطلب سلامت (۴۱۱	تعداد								ستجو
قرم های ثبت شده	خانوار تحت پوشش	دوره های گذرانده شده	چارت سازمانی	جميت تحت پوشش	خاتوار تحت پوشش	تاريخ شروع همكارى	موبايل	شداره الحصاري ساءاته	نام و نام خانوادگی
٥	0	0	شیکه بهداشت و درمان شهرستان باخیز مرکز خدمات جامع سالامت شهری روستایی شایه روزی باخیز بایگاه سالامت شهری ضمیمه باخیز	۵	1	11 ⁴⁹ 1/+0/YY		PPYGYVI	پریتاز عرب هزاره
0	D	٥	شیکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شیانه روزی باخیز بایگاه ساخت شهری ضمیه باخیز	,	1	1891/+0/21	+19+110F99F	******	پریناز نطاق اشتیوانی پریناز نطاق
D	0	D	شیکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز مرکز طنعات جامع سلامت روستایی ارزانه خانه بهداشت شماره ا ارزانه	,	1	$\Pi_{\alpha\beta} d\beta / + k / h_{1\alpha}$	-11°A11+YD-Y	in Parts	عقیل اسدی ارزنه گی
D	0	٥	شیکه بیداشت و درمان شهرستان باخرز مرکز خدمات جامع سلامت شهری رومتایی شیانه روزی باخرز پایگاه سلامت شهری ضمیم باخرز	٣	1	0°*\$1/+Y/+Y	~1121YTIY~A	PPAPSVI	حمد قوی بنیه کردیانی
0	0	D	شیکه بیداشت و درمان شهرستان باخیز مرکز خدمات جامع سالامت شهری روستایی شیاله روزی باخیز پایگاه سالامت شهری غیر ضعیه باخیز	54	ы	17****/+1/+1		1-0-0°	رضا جنتی
D	0	D	شیکه بهداشت و درمان شهرستان باخیز مرکز خدمات جامع سلامت روستایی کافع خانه بهبنالت کان به	٣	1	IledY/IA/AA	+11-IFF711	PPFYY=A	مهدی آبریزگان

"پیشگیری و مبارزه با بیماریها"

بیماریهای غیرواگیر

مراقبت بیماریهای غیرواگیر و خطرسنجی حوادث قلبی و عروقی

مسئول تكميل فرم:

مراقب سلامت زن – مراقب سلامت مرد- بهورز-پزشک(پس از ارجاع فرم توسط مراقب یا بهورز)

شرايط تكميل فرم:

این فرم در مورد کلیه افرادی که دارای بیماریهای غیر واگیر فشارخون بالا ، دیابت و چربی خون بالا و یا پره دیابت هستند .طبق دوره های مراقبتی و ثبت و تائید تشخیص بیماریهای دیابت ، پره دیابت و چربی خون بالا و همچنین خطر سنجی (پس از تکمیل فرم گروههای سنی و خطر سنجی اولیه) و فعالیت بدنی و تغذیه تکمیل میگردد.(تائید تشخیص فشار خون بالا در افراد مشکوک به فشار خون بالا در فرم تشخیص فشار خون انجام می گردد

تكميل فرم:

اطلاعات هویتی فرد با تکمیل در قسمت گروههای سنی در این قسمت قابل رویت خواهد بود.

		للاعات هوینی فرد
نام خانوادگی: ***	نامچ: ***	کد علی:
شماره موبایل: 🛪 💋	سن: ۳۷ سال و ۱۱ ماه و ۱۲ روز	شغل:
		ن نمایش اطلاعات 💦 کارت واکسن

در قسمت پیش نمایش اطلاعات، آخرین اطلاعات مهم سلامتی فرد با توجه به سوابق پرونده وی قابل رویت می باشد.

	پیش نمایش اطلاعات		×	
المحا گزارشات 🔹 👬 ساختار شبکه 🔹 برونده 👬 پرونده 👬 پرونده در در ده ده در منابع در در ده در	عنوان	مقدار	تاريخ	🔹 🖼 ثبت گزارش 👻 💳 گزارشات مدیر:
شغل : نامشخص	وضعیت BMI به سن	طبيعى	11497/05/07	🖬 کارت واکسن
	وضعیت قد به سن	کوتاہ قدی۲	11497/08/07	
بزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو تشخیص 	طبقه بندی فشارخون/صدک ۹۰ تا ۹۵	ندارد	11497/05/07	وصیه و آموزش ثبت اطلاعات
	طبقه بندی فشارخون/صدک ۹۵ یا بالاتر	ندارد	१٣٩४/०۶/०४	
مسحصات فردی	امتياز الگوى تغذيه	١۴	1897/08/07	
📒 وضعیت تحصیلی وضعیت تحصیلی نوجوان دورہ	وضعیت بارداری و شیردهی			
نوآموز Activate Windows	سابقه بیماری در خانواده/ دیابت	ندارد	11497/08/07	
🔤 دخت پوسس شارمانهای خمایتی وخیریه.				

۲-علت مراقبت(بر حسب نوع بیماری/عامل خطر

	ثبت اطلاعات	ارجاع و پسځوراند توصیه و آموزش	ت عاقبت بیماری نظارت و پایش پیگیری	درخواست آزمایش تصویربرداری خدما	تشخیص آزمایشات ثبت دارو	فرم های مرتبط
0						
X7.20			000000000000000	0000000000	0000000	
					وع بیماری یا عامل خطر)	فبت(بر حسب نو
122 0000		100 Junite -				

در این قسمت علت مراقبت بیماری غیر واگیر (فشارخون بالا- دیابت- چربی خون بالا و…) ثبت میگردد.

توجه:

در صورتیکه فرد چند بیماری دارد و زمان مراقبت آنها رسیده است و یا نیاز به خطر سنجی مجدد دارد و تمام موارد حتما انتخاب گردد

	اندازه	گیری فشار خون		
بارخون				
وبت اول سیستول		نوبت دوم سیستول		میانگین سیستول
١٢٥	A V]•	A V	۱۱۵
0mmH		Immediate a state of the sta		OmmHg
وبت اول دیاستول		نوبت دوم دیاستول		میانگین دیاستول
γ٥	A V	ý.	A V	۶۵
() mmH		ImmHg		() mmHg
بار خون ایستاده				
قدار سيستول		مقدار دیاستول		
]0	A V	50	A V	
0mmH		() mmHg		

با رعایت شرایط اندازه گیری فشارخون، فشارخون در حالت نشسته و از دست راست اندازه گیری شده و ثبت گردد. نوبت دوم با فاصله ۲ دقیقه اندازه گیری شده و میانگین ۲ نوبت فشارخون توسط سامانه محاسبه میگردد.(شرایط اندازه گیری فشار خون در راهنمای قلم درج شده است) توضیحات:

۱-پس از ارجاع فرم به پزشک ، پزشک فشار خون را مجددا اندازه گیری نموده و در صورتیکه عدد فشار خون اختلافی با عدد ثبت شده داشت اصلاح انجام گردد در غیر اینصورت به منزله تائید پزشک می باشد

۲-اندازه گیری فشار خون ایستاده مربوط به گروه سنی سالمندان ، مصرف داروهای خاص و یاوجود علائم افت فشار خون می باشد

۳-برای بررسی افت فشارخون وضعیتی، پس از آنکه سالمند به مدت ۲ تا ۵ دقیقه در وضعیت ایستاده قرار گرفت، فشارخون وی را دوباره از دست راست اندازه گیری کنید

افت فشارخون ماکزیمم در وضعیت ایستاده نسبت به وضعیت نشسته مساوی یا بیش از ۲۰ میلی متر جیوه، افت فشار خون وضعیتی می باشد

۴-فشار خون بیش از ۱۸۰/۱۱۰ ارجاع فوری به پزشک می باشد

۵- در صورتیکه بیمار فشار خونی دچار کاهش هوشیاری ،اختلال بینایی ، سردرد شدید یا درد قفسه صدری باشد یا فشار خون فرد بیش از ۱۸۰/۱۱۰ باشد ارجاع فوری انجام شده و تکمیل بقیه فرم پس از ویزیت پزشک انجام گردد

نکات مهم و لازم برای اندازه گیری فشارخون

در اندازه گیری فشارخون با دستگاه فشارسنج جیوهای، باید موارد زیر را رعایت کرد:

- مانومتر نباید بیشتر از ۱۰۰-۹۰ سانتی متر از اندازه گیرنده فشارخون فاصله داشته باشد، تا به راحتی بتوان اعداد ر خواند.
 - ستون جیوه باید عمودی و هم سطح چشم قرار گیرد.
 - برای خواندن مقدار فشارخون باید بالاترین نقطه هلال جیوه در ستون یا لوله شیشهای را در نظر گرفت.
 - بهتر است فشارخون از دست راست و در وضعیت نشسته اندازه گیری شود.
- افراد معاینه شونده (افرادی که فشارخون آنها اندازه گیری می شود) قبل از اندازه گیری فشارخون باید شرایط زیر را رعایت کنند:
- ۳۰ دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون از مصرف کافئین (قهوه و چای) و الکل و مصرف محصولات دخانی خودداری کنند و فعالیت بدنی شدید نداشته باشند، در غیر اینصورت فشار خون نباید اندازه گیری شود. همه این موارد روی مقاومت شریانچه ها اثر می گذارند و افزایش غیر واقعی فشارخون خواهیم داشت.
 - نباید به مدت طولانی ناشتا باشند.
 - قبل از اندازه گیری فشارخون مثانه آن ها خالی باشد.
 - مدت ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشارخون استراحت کنند و صحبت نکنند.
- برای اندازه گیری فشارخون لازم است پاهای فرد دارای تکیه گاه باشد لذا باید کف پا را روی زمین یا یک سطح محکم بگذارد، در یک وضعیت آرام و راحت بنشیند و پشت خود را تکیه دهد و دستها و پاهایش را روی هم نگذارد.
- بازوی دست راست بیمار باید طوری قرار گیرد که تحت حمایت باشد (تکیه گاه داشته باشد) و به طور افقی و هم سطح قلب قرار گیرد. این سطح باید در وسط جناغ سینه باشد. بازوی فرد تا سطح قلب او بالا برده شده و به طور راحت روی میز گذاشته شود. دست فرد نباید خم باشد و مشت نکند. دست او نباید آویزان باشد. بازو چه در حالت اندازه گیری نشسته، چه ایستاده و چه دراز کشیده باید در سطح قلب باشد و تکیه گاه مناسب داشته باشد. در حالت در از کشیده باید در مطح قلب باشد و تکیه گاه مناسب داشته باشد. در حالت دراز کشیده بهتر است یک بالش کوچک زیر دست قرار گیرد تا هم سطح قلب شود. در حالت ایستاده می توان با یک دراز کشیده بهتر است یک بالش کوچک زیر دست قرار گیرد تا هم سطح قلب شود. در حالت ایستاده می توان با یک دراز کشیده بهتر است یک بالش کوچک زیر دست قرار گیرد تا هم سطح قلب شود. در حالت ایستاده می توان با یک دست بازوی دست فرد معاینه شونده را گرفت تا برای او تکیه گاه ایجاد گردد. نباید از خود فرد برای ایجاد تکیه گاه دست بازوی دست فرد معاینه شونده را گرفت تا برای او تکیه گاه ایجاد گردد. نباید از خود فرد برای ایجاد تکیه گاه دست بازوی دست فرار گیرد.

از گفتگوهای مهیج و شوخی با فرد معاینه شونده، باید خودداری شود.

- در حین اندازه گیری فرد باید آرام و بی حرکت بنشیند و ساکت باشد و گیرنده فشارخون نیز باید ساکت باشد.
- معمولاً فشارخون سیستول در دست راست ۱۰ میلی متر جیوه بیشتر از دست چپ است به همین دلیل غالباً از دست راست برای اندازه گیری فشارخون استفاده میشود. بازوئی که فشار خون در آن اندازه گیری میشود باید تا شانه لخت باشد و اگر آستین لباس بالا زده میشود بایستی نازک و به اندازه کافی گشاد باشد تا روی بازو فـشار نیاورد و مانع جریان خون و نیز مانع قرار گرفتن صحیح بازوبند روی بازو نشود. اگر آستین لباس تنگ است بهتر است فـرد لباس خود را در آورد. آستین تنگ باعث میشود مقدار فشارخون کمتر از مقدار واقعی خوانده شود.
- اگر بازوبند کوچک باشد باعث می شود مقدار ف شارخون زیادتر از مقدار واقعی و اگر بازوبند بزرگ باشد مقدار فشارخون کمتر از مقدار واقعی نشان داده می شود.
- بعد از بستن بازوبند، در ابتدا فشارخون از طریق نبض شریان رادیال (شریان مچ دست) اندازه گیری شود. این مقدار برآورد تقریبی از فشارخون سیستول است.
 - اگر لازم بود اندازه گیری از طریق نبض تکرار شود، حداقل ۱ تا ۲ دقیقه صبر نموده و مجدداً کاف باد شود.
- حدود یک دقیقه بعد از اندازه گیری فشارخون به روش لمس، اندازه گیری دقیق با استفاده از گوشی پزشکی و شنیدن صداهای کوروتکوف انجام گیرد.
- اگر لازم بود اندازه گیری با گوشی تکرار شود، یک دقیقه صبر نموده یا ۵ تا ۶ ثانیه دست فرد بالا نگهداشته شود و مجدداً اندازه گیری تکرار گردد.

به علت این که در اندازه گیری اتفاقی فشارخون در موقعیتهای مختلف اعداد گوناگونی بدست میآید، تصمیم گیری بر باس مقداری که فقط از یک بار اندازه گیری فشارخون بدست آمده است، منجر به تشخیص نادرست و مدیریت نامناسب میشود. با تکرار اندازه گیری میتوان به مقادیر حاصل از اندازه گیری اعتماد بیشتری داشت.

<u>وزن</u>

		113.	
· /· / ····	معدان	معدان	معدين
۵۸	YY/۶	۱۵۶ ۲	۵۵
0 cm	0	0cm	() kg
	۸۵ Tem	λΔ ¥ ΥΥ/۶ ¥ Ocm O	λΔ μ ΥΥ,۶ μ ۱Δ5 μ θcm θcm θcm </td

نکات لازم برای اندازه گیری وزن بیمار

- سطح زمین باید سفت و صاف باشد و مفروش نباشد.
 - وزنه باید روی صفر تنظیم شود.
- فرد باید کفش و لباسهای اضافی خود را در آورد و وسایل سنگین به همراه نداشته باشد.
 - فرد باید مستقیم و در مرکز ثقل بایستد.
 - اگر وزنه از نوع دیجیتالی است، پس از ثابت شدن عدد، خوانده شود.
 - میزان وزن برحسب کیلوگرم و با یک رقم اعشار نوشته شود.
- گفته خود فرد ملاک نیست، فقط در مورد افرادی که قادر به حرکت نیستند میتوان وزن را از خود فرد سوال کرد و یادداشت نمود.

فرد نباید خودش میزان وزن را بخواند بلکه حتماً باید توسط پرسشگر خوانده شود.

نکته: افراد مبتلا به چاقی (30 <BMI) و کسانی که اندازه دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر دارند باید جهت ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع شوند.

توضيح:

در مراکزی که کارشناس تغذیه دارند ، جهت کلیه بیماران دیابتی فشار خونی،چربی خون بالا،پره دیابت و بیماران چاق و دارای اضافه وزن مشاوره تغذیه انجام گردد

آزمایشات قند خون و چربی

			📒 قند خون ناشتا(FBS)
	تاریخ آزمایش		(mgr/dL)
			0
			📃 کلسترول (Cho)
		تاريخ انجام ازمايش	(mg/dl)
			<u></u>
		(HbA	📒 هموگلوبین گلیکوزیله (۱C
		تاريخ انجام آزمايش	(%)

نکته: در این قسمت جدیدترین آزمایشات وارد شده و اکیدا از کلیک روی آزمایشات قبلی و ثبت آن خوداری گردد

نکات مورد توجه:

- ۲- کلیه بیماران فشار خونی باید حداقل سالی یک نوبت آزمایش قند خون و جربی خون داشته باشند.
 - ۲- در بیماران دیابتی حد انتظار قند خون ۹۰ تا ۱۳۰ می باشد
- ۳- در صورتیکه قند خون کمتر از ۷۰ باشد یا علائم هایپوگلیسمی وجود داشته باشد ارجاع به پزشک انجام گردد
- ۴- قند خون بالای ۳۰۰ یا وجود علائم اختلال هوشیاری ، تعریق،تپش قلب و … ارجاع به پزشک انجام گردد
- ۵- در بیماران غیر دیابتی قند خون طبیعی کمتر از ۱۰۰ می باشد- ۱۰۰ تا ۱۲۵ پره دیابت و دو نوبت قند خون مساوی ۱۲۶ و بالاتر دیابت طبقه بندی می گردد
 - ۶- آزمایش هموگلوبین گلیکوزیله شده در بیماران دیابتی باید فصلی یکبار انجام گردد
- ۲- ازمایش قند خون ناشتا در بیماران دیابتی هر ماه یکبار انجام گردد(آزمایش قند خون ناشتا و غیر ناشتا به تعداد مورد نیاز با درخواست پزشک در منزل بوسیله گلوکومتر انجام گردد)

ديابت:

چنانچه فردی در گروههای سنی مراجعه کرده و سابقه دیابت قبلی دارد فرم غیر واگیر توسط مراقب برای او تشکیل می گرددوجهت ثبت کد تشخیص به پزشک ارجاع می شود. و چنانچه فرد در مراقبتهای گروه سنی قند بالای ۱۰۰ داشته و سابقه دیابت و پره دیابت ندارد فرم غیر واگیر توسط مراقب برای او تشکیل اما علت مراقبت زده نشود وبه پزشک ارجاع گردد.پس از بررسی های پزشک وانجام مجدد آزمایشات طبق دستورالعمل چنانچه در نوبت دوم انجام آزمایشات باز هم قند ناشتای فرد بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ بود به عنوان پره دیابت و چنانچه در نوبت دوم آزمایش قند ناشتای فرد گردد

توضيح:

در مراکزی که کارشناس تغذیه دارند ، جهت کلیه بیماران دیابتی فشار خونی،چربی خون بالا،پره دیابت و بیماران چاق و دارای اضافه وزن مشاوره تغذیه انجام گردد و در صورت عدم وجود کارشناس تغذیه هر سه ماه یکبار مراقبت تغذیه جهت فرد توسط مراقب سلامت انجام گیرد

نکات مورد توجه در بیماران دیابتی وپره دیابت:

۸- در بیماران دیابتی تحت درمان حد انتظار قند خون ۹۰ تا ۱۳۰ می باشد
 ۹- درکلیه بیماران دیابتی باید سالی دو بار آزمایشات چربی خون انجام گردد.
 ۱۱- هدف فشار خون برای بیماران دیابتی ۱۴۰ / ۹۰ می باشد.
 ۱۱- کلیه بیماران دیابتی دارای پرونده باید جهت انجام (چکاب سالیانه)در زمینه عوارض چشمی،عوارض عصبی (پای دیابتی)،عوارض قلبی وعوارض کلیوی سالی یکبار به سطح ۲ (ویزیت متخصص) ارجاع گردند.
 ۱۲- علاوه بر چکاب سالیانه موارد دیگر ارجاع شامل (اندیکاسیونها وبیماران جدید) می باشند که باید به متخصص ارجاع شامل (اندیکاسیونها وبیماران جدید) می باشند که باید به متخصص ارجاع شوند.
 ۱۲- علاوه بر چکاب سالیانه موارد دیگر ارجاع شامل (اندیکاسیونها وبیماران جدید) می باشند که باید به متخصص ارجاع شوند.
 ۱۲- کلیه بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال باید واستاتین مصرف نمایند.
 ۱۲- کلیه بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال باید واستاتین مصرف نمایند.
 ۱۲- کلیه بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال باید واستاتین مصرف نمایند.
 ۱۲- کلیه بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال باید واستاین مصرف نمایند.
 ۱۲- کلیه بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال باید واستاتین مصرف نمایند.
 ۱۲- کلیه بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال باید واستاتین مصرف نمایند.

۱۵- در مورد بیماران دیابتی که تیپ ۲ بوده اند وکد تشخیص E11ثبت گردیده ، چنانچه در طول مدت درمان شیوه درمانی از داروی خوراکی به انسولین درمانی تغییر کرد نیاز نیست کد تشخیص عوض گردد.

توضيحات	درصد	شاخص
مورد انتظار در کل شهرستان می باشد . بدیهی است این شاخص ممکن است در شهر عددی بزرگتر و در روستا مقداری کمتر باشد	۹٪ جمعیت بالای ۳۰ سال	حد انتظار بیماریابی دیابت
۲نوبت	FBS ≥126 mg/dl	تشخيص ديابت
آنوبت	2HPP >= 200	
	100≤ FBS ≤126mg/dl	تشخيص پره
	200 > 2HPP >= 190	ديابت
بر اساس شرایط بیمار	A1C < 7	
	90 < FBS < 130	
در بیماران دیابتی همراه بیماری قلبیl mg/d ۷۰>LDL	2HPP <180	هدف درمان در
	LDL <100وHDL ≥50	ديابت
	وmg/dl ۱۵۰>TG	
	BP< 140/90	
کسانی که احتمال خطر حوادث قلبی و عروقی در آنها بسیار پایین می	خطر قلبی و عروقی کمتر از ۱۰٪	
باشد ال دی ال کلسترول آنها باید کمتر از ۱۶۰باشد.اگر ال دی کلسترول انها		
بین ۱۶۰ تا ۱۹۰ باشد درمان غیر دارویی و بالای ۱۹۰ درمان دارویی انجام		
گیرد		
	·/• 1·/s ·· 1	LDLهدف درمان
هدف درمان ۷۰ تا ۱۰۰	حطر قلبی و عروقی ۱۰٪ تا ۱۰٪	
هدف درمان کمتر از ۷۰	خطر قلبی و عروقی بیش از ۲۰٪	

حد انتظار بیماریابی و تشخیص بیماریهای غیر واگیر

خطر سنجى:

- جهت انجام خطر سنجی مجدد یا خطر سنجی جدید، ابتدا پیش نمایش فرم را بررسی کرده و در صورت عدم نمایش خطر سنجی،خطر سنجی برای فرد در فرم گروههای سنی انجام شود در غیر اینصورت در فرم غیر واگیر تیک خطر سنجی زده شود و **در صور تیکه خطر سنجی انجام شده بود و زمان خطر سنجی مجدد با توجه به عدد خطر سنجی قبلی فرارسیده باشد ، خطر سنجی مجددا انجام شود.**

در صورتی که درصد خطر سنجی فرد به شرح زیر باشد بر این اساس پیگیری برای خطر سنجی مشخص میشود:

به افرادی که **کمتر از ۱۰ درصد** در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکتههای قلبی و مغازی هاستند، پاس از اماوزش پروتکل (شامل رژیم غذایی سالم و پیگیری مطابق با دستورالعمل تغذیه، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیـات و الکل)، توصیه شود جهت ارزیابی مجدد خطر **یک سال** بعد مراجعه نمایند. افرادی که بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکتههای قلبی و مغزی هستند آموزش داده شوند و **هر ۹ ماه** پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد. افرادی که بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله سکتههای قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش، به پزشک **ارجاع غیر فوری** شده و هر ۶ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد. پیگیری اجرای دستورات پزشک مورد تاکید است. این افراد از پزشک به کارشناس تغذیه نیز، برای مشاوره تغذیه ارجاع داده می شوند. . افرادی که ۳۰ درصد یا بیشتر در معرض خطر ۱۰ ساله سکتههای قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش، به پزشک **ارجاع فوری** شده و هر ۳ ماه پیگیری و ارزیابی خطر تکرار گردد. اگر میزان خطر با اقدامات فوق و پیگیری دستورات پزشک پس از ۶ ماه کاهش نیافت، لازم است که فرد توسط پزشک به سطح ۲ ارجاع شود (این ارزیابی خطر شامل بیماران قلبی عروقی نمیشود). این گروه هم نیاز به مشاوره و تنظیم رژیم غذایی توسط کارشناس تغذیه

نكات مورد توجه:

۱ : در صورتیکه در ارزیابی گروه سنی قند بیمار بالای ۱۰۰ یا کلسترول بیش از ۲۰۰ باشد و فرد سابقه بیماری نداشته باشد.مراقب لازم است یک فرم غیر واگیر بدون علت مراقبت تکمیل نموده و برای تشخیص به پزشک ارجاع نماید و در صورت تشخیص پزشک و ثبت کد تشخیص؛ علت مراقبت دیابت و…)وارد شودو در صورتیکه فشار خون بالای ۸۰/۱۲۰ یا بالاتر باشد به پزشک جهت تکمیل فرم تشخیص فرم فشار خون ارجاع شود

الف: افرادیکه خطر سنجی نشده اند(در پیش نمایش عدد خطر سنجی وجود ندارد) باید فرم گروههای سنی را تکمیل و خطر سنجی آنها مشخص شود

ب: افرادیکه سال گذشته فرم گروه سنی تکمیل نموده ولی خطر سنجی ندارند(آزمایش نداشته اند) در صورتیکه فرمهای گروه سنی محدودیت زمانی جهت تکمیل آزمایشات داشته باشد، لازم است فرم غیر واگیر جهت انجام خطرسنجی تکمیل نمایند(قسمت خطر سنجی بلی ثبت گردد) و در صورتیکه فرد بیماری دیابت و فشار خون … ندارد علت مراقبت تکمیل نگردد

📃 آیا مواد دخانی در طی ۱۲ ماه	., ۱۲ ماه گذشته مصرف کرده اند؟
* اجباری	
🔾 بلی 🔘 خیر	
📒 بیماری شناخته شده دیابت	، دیابت
🦲 دارد 🔵 ندارد	
📒 بیماری قلبی عروقی	
(سابقه سکته قلبی،سابقه اتجام بالون گ	ام بالون گذاری با استنت قلبی،سابقه جراحی قلب باز، سابقه سکنه مفری، سابقه علائم گرفتگی شرینان های اندام تحتانی)
* اجباری	سابقه بیماری قلبی زود رس (زیر ۵۵ سال در مردان و زیر ۶۵ سال در زنان) در بستگان درجه یک
🔾 دارد 🔵 ندارد	🔾 بلی 🔿 خیر
📃 فرد دارای کدامیک از سوابق	. سوابق زیر می باشد؟
* اجباری	
موارد انتخابى	
昌 خطر بیش از ۲۰درصد	د
🔾 بلی 🔵 خیر	
📒 فاكتور خطرسنجى	
0	0

- بر اساس توصیه پزشک، مصرف منظم استاتین و آسپرین متغیر دارد علامت زده شود.

موارد ذیل باید در کلیه بیماران بررسی گردد

- ۱- تمام بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال باید استاتین مصرف نمایند(به جز موارد کنترا اندیکاسیون با تشخیص پزشک)
- ۲- تمام افراد با خطر حوادث قلبی و عروقی بیش از ۲۰ درصد باید استاتین مصرف نمایند(به جز موارد کنترا اندیکاسیون با تشخیص پزشک)
 - ۳- تمام افراد با سکته قلبی و مغزی غیر خونریزی دهنده باید اسپرین مصرف نمایند(به جز موارد کنترا اندیکاسیون با تشخیص پزشک)
 - ۴- بیماران دیابتی بالای ۵۰ سال با یک عامل خطر قلبی و عروقی باید آسپرین مصرف نمایند(به جز موارد کنترا اندیکاسیون با تشخیص پزشک)

بیماری قلبی عروقی: در صورت وجود سابقه بیماری قلبی عروقی بیمار باید به پزشک ارجاع غیر فوری شود.و پزشک در مورد مصرف دارو ها ، مصرف اسپرین و ارجاع به سطح تخصصی تصمیم گیری کند.

مصرف مواد دخانی: در صورت مثبت بودن مصرف مواد دخانی ، ضمن آموزش در مورد عدم مصرف و مضرات مواد دخانی بیمار به کارشناس روان ارجاع شود.

توجه: افراد با خطر ۲۰ درصد و بیشتر جهت مراقبت و تجویز استاتین و آسپرین (در صورت نیاز)به پزشک ارجاع شوند

فعالیت بدنی:

این مراقبت برای افراد بالای ۳۰ سال که قصد افزایش فعالیت بدنی خود را ندارند هر ۶ ماه یکبار تکمیل می گردد. در غیر اینصورت طبق فلوچارت زیر مراقبتها انجام می گردد



471

پرسشنامه ارزیابی فعالیت بدنی:



-پیاده روی: درصورتی که فرد پیاده روی دارد شدت، مدت در روز به دقیقه، تعداد روزها در هفته ثبت شود. متغیر های کل زمان در هفته و نهایتا زمان فعالیت بر حسب شدت در هفته را سیستم محاسبه میکند.

- کار/ شغل همراه با فعالیت بدنی: درصورتی که فرد کار/ شغل همراه با فعالیت بدنی دارد شدت، مدت در روز به دقیقه، تعداد روزها در هفته ثبت شود. متغیر های کل زمان در هفته و نهایتا زمان فعالیت بر حسب شدت در هفته را سیستم محاسبه میکند.

-ورزش،تمرینات تفریحی ورزشی: درصورتی که فرد ورزش، تمرینات تفریحی ورزشی دارد شدت، مدت در روز به دقیقه، تعداد روزها در هفته ثبت شود. متغیر های کل زمان در هفته و نهایتا زمان فعالیت بر حسب شدت در هفته را سیستم محاسبه میکند.

فعالیت بدنی مطلوب: بر اساس مستندات فوق سیستم فعالیت بدنی مطلوب را محاسبه میکند.

درصورتی که فرد فعالیت بدنی مطلوب ندارد (کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته با شدت متوسط و یا ۷۵ دقیقه فعالیت شدید در هفته)و (حداقل ۳ روز فعالیت بدنی در هفته) به او برای افزایش فعایت بدنی (پیاده روی– شغل همراه با افزایش فعالیت بدنی ، ورزش و تمرینات تفریحی ورزشی توصیه میشود.

پرسشنامه PARQ:

پرسشنامه PARQ جهت افرادیکه قصد افزایش فعالیت بدنی را دارند و یا فعالیت نامطلوب دارند تکمیل می گردد



طبق نظر پزشک مرکز و در سایر افراد هم زمان با نوبت بعدی خطرسنجی انجام خواهد شد. لازم به ذکر است انجام فعالیتهای بدنی سبک مانند پیاده روی آهسته، نیازمند مشورت با پزشک نمی باشد.

توجه: نتایج آزمون (PAR-Q)، یک سال اعتبار داشته و پس از گذشت این مدت، باید فرد مجدداً ارزیابی گردد.

توجە:

مواردی که در پرسشنامه parq مشکل داشته اند به پزشک ارجاع می شود و پزشک بر اساس ۸ عامل خطر (جدول ۱) فرد را ب اساس فعالیت بدنی که باید انجام دهد طبقه بندی می کند.

ارزیابی و مراقبت فعالیت بدنی افراد بر اساس نتایج آزمون PARQ توسط پزشک

📒 ارزیابی عوامل خطر طبقه بندی فعالیت بدنی

موارد انتخابى

אַע HDL 📃

نکته: HDL بالا به عنوان عامل خطر منفی می باشد. در افراد دارای HDL مساوی ۶۰ میلی گرم در دسی لیتر یک عامل خطر از مجموع عوامل خطر کم می شود

📒 ارزیابی فعالیت بدنی و تعیین طبقه خطر بر اساس نتایج آزمون PARQ توسط پزشک

🔵 خطر پائین 🜔 خطر متوسط 🔵 خطر بالا

🗏 طبقه بندی خطر

الفد خطر کم (کمتر از ۲ عامل خطر و بدون بیماری) بد خطر متوسط(حداقل ۲ عامل خطر و بدون بیماری) چ خطر زیاد (مبتلا به فشار خون بالا و یا سایر بیماریهای قلبی و عروقی، ریوی ، دیابت یا بیماریهای کبد و تیروخید شناخته شده)

راهنمای پزشک

جدول ۱. عوامل خطر

تعريف عامل خطر	عامل خطر
مساوی یا بیش از ٤٥ سال در مردان؛ مساوی یا بیش از ٥٥ سال در زنان	سن بالا
انفاركٽوس ميوكارد، ريوسكولاريزاسيون (بازسازي عروقي)، مرگ ناگهاني پدر يا ساير اعضاي مذكر درجـه يـك خـانوادهقبل از ٥٥ سالگي و يا مرگ ناگهاني مادر يا ساير اعضاي مونث درجه يك خانواده قبل از ٦٥ سالگي	سابقه خانوادگي مثبتبيماري
مصرف کنوني دخانيات، ترك دخانيات کمتر از ٦ ماه، قرارگيري در معرض دود دخانيات	مصرف دخانيات
فعاليت بدني كمتر از ٥٠ دقيقه با شدت متوسط و حداقل ٣ روز هفته به مدت حداقل ٣ ماه	سبك زندگي كم تحرك
) مساوى يا بيش از ۳۰ كيلوگرم بر متر مربع يا دور كمر بيش از ۹۰ سانتي متر BMIشاخص توده بدني (چاقي
مساوی یا کمتر از ٤٠ میلي گرم در دسي لیتـر یـا HDL مساوی یا بیش از ١٣٠ میلیگرم در دسیلیتر یاLDL مصرفداروهای کاهنده لیپید. اگر تنها میزان کلسترول تام سرم در دسترس باشد، میزان مساوی یا بیش از ۲۰۰ میلي گـرم دردسي لیتر	اختلال ليپيد*
)= گلوکز خون ناشتای مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلي گرم در دسي لیتر و مساوی یا IFGاختلال قند خون ناشتا ()= مقادیر ۲ ساعته تست تحمل گلوکز IGTکمتر از ۱۲۰ میلي گرم در دسي لیتر، اختلال تحمل گلوکز () مساوی یا بیش از ۱٤۰ میلي گرم در دسي لیتر که دست کم در دوبار اندازه گیری در دو OGTTخوراکي (زمان متفاوت تایید شده باشد	پر ه دیابت
مساوی یا بیش از ۲۰ میلی گرم در دسی لیتر	HDL
نکته: HDL بالا به عنوان عامل خطر منفی در نظر گرفته می شود. در افراد دارای HDL مساوی یا بیش از ۶۰ میلی گرم در دسـی لیتـر، یـک عامـلخطر از مجموع عوامل خطر مثبت کم می شود.

ارزيابي الگوى تغذيه توسط مراقب

این قسمت جهت کلیه بیماران دیابتی،فشار خونی،پره دیابت ،پره فشار خون و افراد با خطر بالای ۲۰ درصد هر ۶ ماه یکبار تکمیل و آموزشهای لازم طبق راهنمای قلم ها داده می شود

خدمات پزشک:

نتیایی به اهداف فشار خون انجام شده است؟ (طبق راهنما)
ا 🔾 خبر
ت فشار خون وضعیتی
د () ندرد
خرین دسته دارویی فشار خون
بوارد الذكاني
ندامیک از عوارض بیماری فشار خون وجود دارد؟
الى موارد التخالى
ایا بیمار دوار موارض دارونی امم از سرگیجه و سبکی سر، خواب آلودگی ، اختلال دید مثل تاری دید ، غش کردن ، سردرد تنگی نفس، درد قفسه سینه ، ضعف و بیحالی بعد از مصرف دارو شده است؟
لى 🔿 خير
ایا داروی ضد پلاکت (آسپرین)یا ضد انعقاد تمویز شده است؟
لى 🔾 خير
ایا داروی کاهنده چربی خون (استانین) تجویز شده است؟
68
لى ⊖ خير
با توجه به راهتما هدف مناسب Hbair جهت این بیمار کدوم مورد است ؟
لمتر (۲ من باشد 🔿 کمتر (۱ ۸ من باشد
دستیایی به اهداف قند خون بالا برای یک بیمار دیابتی انجام شده است؟
es

Schuld Singer Statistics of Schuld
الماري
ېلى 🔾 خىر
📃 با توجه به راهتما هدف مناسب Hbaic جهت این بیمار کدوم مورد است ز
🔵 گمتر از ۷ می باشد 🌔 کمتر از ۸ می باشد
😑 دستیایی به اهداف قند خون بالا برای یک بیمار دیایتی اتجام شده است؟
* اجباری
🔾 بلی 🔘 خیر
📒 افت قند خون در سه ماه قبل
* اجباری
🔾 بلی 🔘 خبر
😑 معاينه پا
🔾 طبيعي 📿 غير طبيعي
توغيطت
📃 بیماری کلیوی
ن دايد 🔘 تدايد
📃 دستورات باشک
ویزیت پزشک

۱- برخی از قلم ها به صورت اتومات از فرم قبلی وارد فرم جدید می شود ولی لازم است در صورت تغییر ، ویرایش صورت گیرد

- ۲- این سوالات مربوط به پزشک با توجه به نوع بیماری (تیک علت بیماری دیابت یا فشار خون) مختلف خواهد بود
- ۳- سوالات اختصاصی دیابت:هدف hba1c با توجه به سن و بیماریهای زمینه ای متغییر می باشد در ابتدا باید هدف hba1c برای بیمار
 مشخص گردد(کمتر از ۷ یا کمتر از ۸). این سوال ربطی به جواب آزمایش فعلی بیمار ندارد

در فرد دیابتی hba1c رسیدن به هدف درمان در بیمار دیابتی با توجه به راهنمای قلم : در صورتیکه در دو دوره متوالی سه ماهه دستیابی به اهداف کمتر از ۱۰۰ (در بیماران با سابقه قلبی کمتر از ۲۰) است LDL طبق راهنمای قلم قبلی) انجام شده است و قند خون ناشتای بیمار کمتر از ۱۳۰ و) و فشار خون بیمار نیز کنترل می باشد گزینه بلی انتخاب گردد. در غیر اینصورت دستیابی به اهداف بیمار دیابتی انجام نشده است

۴- بیمارانی که علائم هایپوگلیسمی داشته اند در این قسمت مشخص می شود . با توجه به اهمیت و اورژانسی بودن هایپوگلیسمس در بیماران دیابتی این سوال و سوابق آن حتما مورد توجه قرار گیرد

۵- نارسائی کلیه ،بیماران دیالیزی و پروتئینوری در این قسمت (سوال بیماری کلیوی) مشخص می شود

- ۶- معاینه پا از مهمترین قسمتهای ویزیت بیمار دیابتی می باشد. در این قسمت با مشاهده پا و سوالات مربوطه در صورت لزوم معاینه ،وضعیت
 پا و احتمال ایجاد زخم دیابتی مشخص می گردد. این سوال در هر ویزیت باید تکمیل گردد
 - ۲- در بیماران با سابقه دیابت ،سالمند ، مصرف برخی داروهای فشار خون ، افت فشار خون وضعیتی رخ می دهد که ضمن اندازه گیری فشار
 خون ایستاده باید تغییرات داروئی انجام شده و آموزشهای لازم داده شود
 - ۸- در بیماران فشار خون: آخرین دسته داروئی تجویز شده به صورت کامل جهت بیمار ثبت ، و در هر ویزیت سوابق داروئی توجه شود و در
 صورت تغییر مقدار و دوز دارو ویرایش دارو صورت گیرد
 - ۹- عوارض بیماری فشار خون سوال و در صورت بروز ثبت شود (علائم بیماری عروق کرونر یا علائم نارسائی قلبی و ..)
- ۱۰- سوال تجویز آسپرین: در صورتیکه جهت بیمار (توسط پزشک خصوصی یا دولتی در هر بازه زمانی) آسپرین تجویز شده باشد ، در پاسخها مشخص گردد. این پاسخ به صورت اتومات در فرمهای بعدی ثبت می شود و در صورت تغییر دستور داروئی ، ویرایش انجام شود

۱۱- سوال تجویز استاتین: در صورتیکه جهت بیمار (توسط پزشک خصوصی یا دولتی در هر بازه زمانی) استاتین تجویز شده باشد ، در پاسخها مشخص گردد. این سوال در هر ویزیت پرسیده و ثبت شود

معاینات سالیانه در بیماران دیابتی:

هر بیمار دیابتی حداقل در طی یکسال یا در صورت بروز عوارض جدید نیاز به تکمیل این قسمت را دارد الف: ارجاعات طبق دستورالعمل حداقل سوالی یکبار ویزیت متخصص چشم لازم است، سایر ارجاعات طبق راهنمای فرم انجام و نتایج ثبت شود ب: آخرین دسته داروئی ثبت گردد واکسنها: هر سال واکسن آنفلوآنزا، در بیماران دیابتی ۱۹ تا ۶۴ سال در صورت عدم تزریق واکسن پنوموک، واکسیناسیون انجام شود و در بیماران بالای ۶۴ سال با گذشت بیش از ۵ سال از واکسن، واکسیناسیون مجدد تکرار شود واکسن کرونا طبق آخرین دستورالعمل و واکسن هپاتیت حداقل یک دوره سه دوزی تزریق و در صورت عدم انجام واکسیناسیون انجام شود و در گردد **عوارض بیماری :** عوارض بیماری : تکمیل این قسمت به صورت سالانه الزامی بوده و با شرح حال و در صورت لزوم معاینات،عوارض مشخص و در صورت بروز عارضه جدید بیمار ارجاع

شود



				فرمهای مرتبط :
شماره موبایل: *** 🖌	سن : ۲۶ سال و ۲ ماه و ۲۷ روز	شفل :	نام و نام خانوادگی : *** *** تارت واکسن	ک ملی : ۵۷۲۴۰۰۲۳۵۸۰ پیش نمایش
ئېت اطلاعات 13	پیگیری ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش	اژمایش نظارت و پایش	ف ثبت دارو تشخیص آزمایشات درخواست	جزئیات فرم فرم های مرتبه
) در صورت تکمیل دیده می شود	یانسالان زن، مرد و سالمندان ل گردد	روههای سنی(م گروه سنی تکمی	بلی پرشده مربوط به فرمهای گر فرم گروه سنی ندارد ابتدا فرم	در این قسمت سه فرم ق توضیح: در صورتیکه فرد
				سربرگ تشخیص:
شماره موبایل: *** 🖋	ا سن : ۲۶ سال و ۲ ماه و ۲۷ روز	شغل :	نام و نام خانوادکی : *** *** کارت واکسن	کد ملی : ۵۷۴۰۰۲۳۵۸۰ پیش نمایش
ثبت اطلاعات	پیگیری ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش	ت آزمایش نظارت و پایش	بَيط ثبت دار تشخيص آزمايشات درخواس	جزئیات فرم فرم های مر
	د	ار دیدہ می شوہ	تشخیصهای ثبت شده برای بیم	در این قسمت
			ل توجه می باشد	نکات زیر قابا
ندارنـد در میـز کـار وجـود دارد.لیسـت بررسـی	کرار فصلی نمی باشد ، مراقبت کـه کـد تشـخیص	شد و نیازی به تا ـر اسـاس علـت ت گردد	ت کدهای غیر واگیر کافی می بار مـاران دیـابتی و فشـار خـونی ب اردی که مورد تائید است کد ثب	۱- یکبار ثبت ۲- لیست بیہ شدہ و مو
	478			

- ۳- در هنگام ثبت کد تشخیص حتما تاریخ تشخیص با دقت تکمیل گردد(بیماران جدید و قدیم و سابقه بیماری بر این
 اساس گزارش گیری می شود
- ۴- در بیماران غیر واگیر پس از تشخیص پزشک کرد تشخیص و علت مراقبت تکمیل گردد و تشخیص در بیماریهای غیرواگیر قطعی ثبت گردد

بيمارى	کد اصلی	عوارض و بیماری همراه	کد عوارض	توضيحات
		با عارضه کلیوی	E11,2	تعداد دیابت مجموع کدهای E10 و E11می باشد
		با عارضه چشمی	E11,3	در صورت تشخیص دیابت نوع ۱ یا ۲ ابتدا
Y cut miles	E11	با عارضه عصبی	E11,4	تشخیص E10 , E11 انتخاب و سپس کد عارضه
ديابت نوع ٢	C11			ثبت گردد.مانند E11.2
		با عارضه قلبی و عروقی	E11,5	
		با عارضه کلیوی	E10,2	
دیابت نوع یک	E10	با عارضه چشمی	E10,3	
		با عارضه عصبی	E10,4	
		با عارضه قلبی و عروقی	E10,5	
دیابت شیرین در	024	دیابت شیرین که در بارداری بوجود آ بر ا	024,4	
بارداری	R73	امدہ است		
پره ديابت	10	فشارخون بإعارضه قلبر	11	فشاحمن محمده 10 اتا 15 امپیاشد. م کدامان
افزايش فشار خون		فشارخون با عارضه کلیوی	12	عسار عول مجموع عد ٢٠ قد ٢ ميباسد. مر عام ار
اوليه		ز رن : ر يري فشار خون با عارضه قلبي و کلبوي	13	اندو بنشک ولادو بیشت کد او اسم کد فرو
	I 15			الروم پرست عروه بر نبت ته اصلی و ته درعی
افزايش فشار خون				الميتواند كدفاق فرغي عوارض راغير كبت كمايد. منكر
ثانويه				
	F 78		F78 0	آبت الله الماكر بدا در د ق ب ت
		تدې گلېسدېد بالا	E78,1	
چربی خون بالا		افزایش جربی خون به صورت	E78,2	توطيعات تبت شوه
		مخلوط		
چاقی	E 66			
		آنژین صدری Angina	ا 20	
		pectoris		
		انفارکتوس حاد قلبی Acute	21	
		Intarction myocardiai	124	
		بیتاریهای عنواریسانتیات قلب Other acute		
		ischaemic heart diseases		
قلبی و عروقی		بیماریهای مزمن کم خونی موضعی	I 25	
		ischaemic Chronicقلب		
		heart disease	1.62	
		انفارکتوس مغزی Cerebral	163	
		interction		
			130	
		تصلب Athorocolorosia	170	
		شرائین Atheroscierosis		

	شماره موبایل: *** 🟈	سن : ۲۶ سال و ۲ ماه و ۲۷ روز	* شغل:	نام و نام خانوادگی : ***	کد ملی : ۵ ۷۴۰۰٬۳۵۸ ۰	
				🗉 کارت واکسن	پيش نمايش	
			_			
	و آموزش ثبت اطلاعات	؛ پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند توصیه ر	ایشات درخواست آزمایش نظارت ر	ط ثبت دارو تشخیص آزم	جزئیات فرم فرم های مرتب	
0				_		
واست و تکمي	آزمایشات داخل فرم درخ	ایراپن و راهنمای قسمت	ت طبق دستورالعمل	ی خون بالا و دیاب	فشار خونی ، چرم	ت در بیماران
						و ارجاع:
	شماره موبایل: ***	۲ سال و ۲ ماه و ۲۷ روز	شغل : سن : ۶	*** **	نام و نام خانوادگی :	ی : ۵۷۴۰۰۲۳۵۸۰

پیگیری و ارجاع پس از تکمیل فرم به صورت هوشمند پیشنهاد می گردد.لازم است روی عنوان پیشنهادی کلیک نموده و ثبت انجام گردد و از حذف موارد پیشنهادی خودداری شده ،فقط تاریخهای نزدیک به هم می تواند ویرایش گردد

در صورت نیاز به پیگیری و ارجاع غیر از موارد پیشنهادی ، کاربر می تواند با تایپ علت پیگیری یا ارجاع موارد مورد نیاز را ارجاع دهد یا پیگیری نماید

داشبورد خطر سنجي



راهنمای داشبورد خطرسنجی

در ارزیابی خطر سکته های قلبی و مغزی، گروه هدف شامل افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر هستند شبکه ،مرکز، واحد : حاشیه ، روستای اصلی ، روستای سیاری،روستای قمر،شهر ۲۰ تا ۵۰ هزارنفر،شهر ۵۰ تا ۵۰۰ هزارنفر،شهر زیر ۲۰ هزار نفر،عشایری ،کلان شهر جنسیت : براساس نیاز میتوانید مرد ،زن را انتخاب کنید تاریخ : افراد خطر سنجی شده بالای ۳۰ سال : تعداد افراد خطرسنجی شده در بازه زمانی تعیین شده است تعداد کل خدمات :

تعداد دفعات خطرسنجی در بازه زمانی مذکور می باشد که دارای یکی از عوامل خطر ذیل باشند اگر فردی علائم زیر را نداشته باشد فاقد علائم خطر است ابتلا به دیابت و فشارخون بالا، دور کمر مساوی یا بیشتر از ۹۰ سانتی متر، سن بیش از ۴۰ سال، مصرف دخانیات و یا الکل، سابقه بیماری دیابت یا کلیوی در افراد درجه یک خانواده و یا سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس در خانواده گروه بندی افراد پس از ارزیابی میزان خطر ده ساله سکته های قلبی و مغزی و اقدامات مورد نیاز افرادی که مورد ارزیابی میزان خطر سکته های قلبی و مغزی قرار گرفته اند، به چهار گروه تقسیم میشوند خطر کمتر از ۱۰ درصد افرادی که بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله بروز سکته های قلبی و مغزی هستند افرادی که بین ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد در معرض خطر ۱۰ ساله سکته های قلبی و مغزی هستند، افرادی که ۳۰ درصد یا بیشتر در معرض خطر ۱۰ ساله سکته های قلبی و مغزی هستند، . افرادغيرديا بتي : افرادی که قند خون ناشتای کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر دارند، متابولیسم گلوکز طبیعی دارند. دیابت کنترل شده: همو گلوبین فردی که آزمایشa1c کمتراز ۷ دارد ديابت كنترل نشده: هموگلوبین فردی که آزمایشa1c بیشتر از ۷ دارد افراد پره ديابتي: افرادی که قند خون ناشتای مساوی ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر (یا اصطلاحاً اختلال قند ناشتا) دارند محتملاً «یره دیابتی» شناخته ميشوند. افراد ديابتي : برای افرادی که قند خون ناشتای ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و یا بیشتر دارند، دوباره آزمایش قند خون ناشـتا انجـام مـیشـود و در صـورتی کـه مجدداً قند ناشتا ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و یا بیشتر بود تشخیص دیابت داده میشود بدون سابقه فشار خون : هیچ تائید تشخیصی مبنی بر بیماری فشارخون و سابقه بیماری ندارد مشکوک به بیماری فشارخون: يعنى فشار سيستول بين ١٤٠ ميليمتر جيوه وبالاترو يا فشار دياستول بين ٩٠ ميليمتر جيوه و بالاتر است و تائيد تشخيص پزشک ندارد فشارخون محدوده طبيعي: در يک فرد سالم در حال استراحت فـشارخون کمتـر از ١٢٠/٨٠ ميلـيمتـر جيـوه اسـت. يعنـي فـشار سيستول کمتر از ۱۲۰ و دیاستول کمتر از ۸۰ میلیمتر جیوه است فشارخون طبيعي بالا: يعنى فشار سيستول بين ١٢٠ تا ١٣٩ و يا فشار دياستول بين ٨٠ تا ٨٩ ميليمتر جيوه است. منظ ور مقدار فشارخوني است كه ما بين مقدار طبيعي و مقدار فشارخون بالا است فشار خون بالا: يعنى فشار سيستول بين ١٤٠ ميلي متر جيوه وبالاترو يا فشار دياستول ٩٠ ميليمتر جيوه و بالاتر است. اگر فقط فشار سيستول يا فقط فشار دیاستول در این حد باشد، باز هم فشارخون بالا محسوب میشوند سابقه فشارخون :

بیمارتائید تشخیص پزشک مبنی بر بیماری فشارخون دارد فشارخون کنترل شده: یعنی فشار سیستول کمتراز ۱۴۰ میلی متر جیوه یا فشار دیاستول کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه است. فشارخون کنترل نشده : یعنی فشار سیستول بیشتراز ۱۴۰ میلی متر جیوه یا فشار دیاستول بیشتر از ۹۰ میلیمتر جیوه است قابلیت استفاده از داشبورد خطرسنجی درهربازه زمانی

مبکه, مرکز, واحد	•						<u>ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ</u>
شبکه بهداشت و درمان شهرستان کلات	،	-156	46	47	.7%	⊆	9 595
یت نوع منطقه	جنس	کار خدمات	تعداد	نحی شدہ بالای 3	درصد افراد خطر س	بالای30 سال	الفرادخطرسنجي شده
All 🗸 All	~						
فرم	اولين	1350	749	1	210	7004	580
13950101 🗸 الريخ	۱	نطر بیشتر از 30 درصد	20 تا 30 درصد	2 درصد خطر (صد خطر 10 تا 0	خطر کمتر از 10 درہ	ناقد علائم خطر
فرم)	آخرین	940	140	8717	428	80%	8 104
	۱	مشکوک به دیابت	قند بالا در محدود	عداد افراد غیردیا	کنترل نشده	کنترل شده دیابت	قه ديابت ک

- بازه زمانی مشخص شود
- ۲. بدون انتخاب اولین فرم ، تعداد کل خطر سنجی تعداد افراد خطر سنجی شده در همان بازه زمانی ، نشان داده می شود
 - ۳. در صورتیکه تعداد افرادیکه برای اولین بار خطر سنجی می شوند مورد نیاز است قلم اولین فرم انتخاب گردد
 - ۴. در صورت تعداد افرادیکه در فرم غیر واگیر خطر سنجی مجدد شده اند مورد نیاز است موارد ۲ و ۳ از هم کسر گردد

گزارش اکسلی خطرسنجی



گزارش اکسلی از کدفرم ،تاریخ ثبت ،شبکه ، مرکز ، خانه بهداشت ، نوع منطقه ، کد انحصاری فاقد علائم خطر و خطرسنجی در محدوده های مختلف وبدون سابقه فشارخون مشکوک به بیماری فشارخون ،فشارخون در محدوده طبیعی ،فشارخون طبعی بالا، فشارخون کنترل شده و کنترل نشده ،و تمامی موارد مربوط به بیماری دیابت ،سابقه دیابت ،کنترل شده و کنترل نشده ،افراد غیر دیابتی، قند بالا در محدوده پره دیابت و دیابت کنترل شده و کنترل نشده و همچنین کلسترول بیش از ۲۰۰ مشخص شده است

в	С	D	E	<u> </u>	ń –	
iters plied		Ū	①	-₽	- ♥ -	-U
🔻 _خ ثبت فرم 🔻 فرم	▼ که	▼ عد	ب از	▼ } منطقه	▼ ت مراجعه	یمی 🔻 انخصاری فرد
21421410 1396/11/14	شبکه بهداشت و درمان شهرستان	خانه بهداشت دهبار	مركز خدمات جامع	روستاي قمر	1	3573004
14 ^{کد فرم:} 214214	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان	پایگاہ سلامت شھری غیر	مركز خدمات جامع	حاشيه شهر	1	3861373 E75.5
214217 (Showing All)	، شبکه بهداشت و درمان شهرستان	خانه بهداشت سرحوضك	مركز خدمات جامع	روستای اصلی	1	3323210
21421727 1396/11/14	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان	پایگاہ سلامت شھری غیر	مركز خدمات جامع	حاشيه شهر	1	1339218 E11
21421798 1396/11/14	شبكه بهداشت و درمان شهرستاز	خانه بهداشت سوران	مركز خدمات جامع	روستای اصلی	1	3031819
21421799 1396/11/14	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان	پایگاہ سلامت شھری غیر	مركز خدمات جامع	کلان شهر (غیر ح	1	7029874
21421970 1396/11/14	، شبکه بهداشت و درمان شهرستان	پایگاہ سلامت شھری ضم	مركز خدمات جامع	شهر زير 20 هزار	1	2976024
21421981 1396/11/14	ة مركز بهداشت شماره 1 شهرستان	پایگاہ سلامت روستایی ک	مركز خدمات جامع	روستای اصلی	1	3201053 R73
21421981 1396/11/14	د مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان	پایگاہ سلامت روستایی ک	مركز خدمات جامع	روستای اصلی	2	3201053 E78.0
21422078 1396/11/14	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان	پایگاہ سلامت شھری غیر	مركز خدمات جامع	حاشيه شهر	1	1313897 E66
21422078 1396/11/14	، مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان	پایگاہ سلامت شھری غیر	مركز خدمات جامع	حاشيه شهر	2	1313897 E78.2
21422079 1396/11/14	ومركز بهداشت شماره 1 شهرستان	پايگاہ سلامت روستايي چ	مركز خدمات جامع	روستای اصلی	1	3126038
21422161 1396/11/14	، مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان	پایگاہ سلامت شھری غیر	. مرکز خدمات جامع	کلان شهر (غیر ح	1	3635549
21422188 1396/11/14	ا شبکه بهداشت و درمان شهرستان	خانه بهداشت شماره 1 قا	مركز خدمات جامع	روستای اصلی	1	2821488
21422271 1396/11/14	، مرکز بهداشت شماره 5 شهرستان	پایگاہ سلامت شہری ضم	مركز خدمات جامع	حاشيه شهر	1	7414689
21422348 1396/11/14	شبكه بهداشت و درمان شهرستان	خانه بهداشت مهرآباد	مركز خدمات جامع	روستای اصلی	1	2970735
21422362 1396/11/14	، شبکه بهداشت و درمان شهرستان	خانه بهداشت كته شمش	مركز خدمات جامع	روستای اصلی	1	2818730
21422561 1396/11/14	، شبکه بهداشت و درمان شهرستان	يايگاه سلامت شهري ضم	مركز خدمات جامع	شهر زير 20 هزار	1	3048186

0	-UF	л	.		<u>.</u>	л
am of 10 20 الى Su	im of 20 💌 S	💌 بیشتر از Sum of 30	◄ فاقد علائم خطر Sum of	sum of سابقه فشار خون نداشته اند Sum of	Sum of 🔽 ه فشار خون داشته اند Sum of	بيعى um of
1	0	0	0	0	1	
0	0	0	0	1	0	
1	0	0	0	1	0	
0	0	0	0	1	0	
0	0	0	0	0	1	
0	0	0	0	1	0	
0	0	0	0	0	1	
0	0	0	0	1	0	
0	0	0	0	1	0	
0	0	0	0	1	0	
0	0	0	0	0	1	
0	0	0	0	0	1	
0	0	1	0	0	1	
0	0	1	0	1	0	
0	1	0	0	0	1	
0	0	0	0	1	0	
0	0	0	0	1	0	
0	0	0	0	0	1	
0	0	0	0	1	0	

در این قسمت فلش های قرمز رنگ تعداد افراد مشکوک به بیماری فشارخون و افراد با قند بالا در محدوده پره دیابت نیاز به پیگیری و آموزش و مراقبت و تائید تشخیص توسط پزشک دارند

	Ռ	·D	1	С	V	
ım 💌 Sum of 🗸	💌 خون محدوده طبيعي	sum of طبيعي بالا –	sum of مشکوک به بیماری فشار خون sum of	Sum of ان کنترل شده	🚽 کنترل نشده Sum of	الا در محدوده پره ديابت
1	0	0	0	1	0	
0	0	1	0	0	0	
0	0	1	0	0	0	
0	0	1	0	0	0	
1	0	0	0	1	0	
0	0	1	0	0	0	
1	0	0	0	1	0	
0	0	1	0	0	0	
0	0	1	0	0	0	
0	1	0	0	0	0	
0	1	0	0	0	0	
1	0	0	0	1	0	
1	0	0	0	1	0	
1	0	0	0	1	0	
0	0	1	0	0	0	
1	0	0	0	0	1	
0	1	0	0	0	0	
0	0	1	0	0	0	
1	0	0	0	1	0	
0	1	0	0	0	0	

در این قسمت مواردیکه دارای کلسترول بیش از ۲۰۰ هستند باید طبق دستورالعمل ایراپن تائید تشخیص شوند

5				L	<u></u>
◄ مابقة ديابت	فاقد سابقة ديابت Sum of	دیابت کنرل شده Sum of	Sum of La	◄ يابت كنبرل دشا	🔻 سارول بیش از 200
0		1	0	0	0
0		1	0	0	1
1		0	1	0	0
1		1	1	0	0
0		1	0	1	0
1		0	0	1	0
0		1	0	0	
0		1	0	0	1
0		1	0	0	1
0		1	0	0	1
0		1	0	0	1
0		1	0	0	0
0		1	1	0	1
1		0	1	1	1
1		1	0		0
1		0	0	1	0
1		0	1	0	0
1		1	0	0	1
1		0	0	1	
1		1	0	0	
0		1	0	0	

چگونگی مرتب سازی گزارش اکسلی داشبورد خطرسنجی

در داشبورد براساس صفر و یک تعریف شده است تمام مواردیکه کد یک را دریافت نموده اند دارای بیماری یا مشکوک به آن می باشند وصفر نشان از عدم وجود بعنوان مثال قند بالا در محدوده پره دیابت می باشد

	v	14/	· · · · · ·
_	× •	••	^
	<u>.</u>		-
- Sun	n of 👻	در محدوده بره دیایت	ابت
1	0	<u></u>	Sort Smallest to Largest
0	0	Z 4 Z 1	Sort Largest to Smallest
0	0	Av	Sort by Color
0	0	_	
1	0		"قند بالا در محدود" <u>C</u> lear Filter From
0	0		F <u>i</u> lter by Color ▶
1	0		Number <u>F</u> ilters
0	0		Search D
0	0		
0	0		
0	0		····· 🗹 1
1	0		
1	0		
1	0		
0	1		
0	1		
0	0		
1	0		OK Cancel
0	0		OK Current

sortبراساس یک کلیه مواردیکه قند بالا در محدوده پره دیابت را دارند نشان میدهد

۲. بالا در محدوده بره دیابت	◄ مابقه دياد	Sum of	▼ ترل نشده Sum of	ترول بیش از 200
1	0	1	0	
1	0	1	0	
1	0	1	0	
1	0	1	0	
1	0	1	0	
1	1	0	0	
1	1	1	0	
1	1	1	0	
1	1	0	0	
1	1	1	0	
1	1	1	Ű	
1	-	1	0	
1	0	1	Ū O	
- 1	0	1	0	
1	0	1	0	
1	0	1	0	
1	0	1	0	
1	1	0	0	
1	0	1	0	
1	0	1	0	
1	0	1	0	
1	1	0	1	
1	1	0	1	

غربالگری کم کاری تیروئید نوزادان وفنیل کتونوری

تكميل كننده فرم:

مراقب سلامت زن – مراقب سلامت مرد- بهورز-پرستار

شرايط تكميل فرم:

این فرم در مورد کلیه نوزادان زنده متولد شده شهر وروستا (ایرانی وغیر ایرانی) که جهت غربالگری کم کاری تیروئید مادر زادی مراجعه نموده اند تکمیل میگردد.

تكميل فرم:

ابتدا شماره فیلتر واطلاعات هویتی نوزاد وهمچنین سن نوزاد در زمان غربالگری با تکمیل باکس جزئیات فرم در این قسمت قابل رویت خواهد بود. هیچ فیلدی در این صفحه نباید خالی بماندوسن نوزاد در روز نمونه گیری با کنترل دقیق کارت واکسن ثبت شود.

🗠 گزارشات • 🎄 ساختار شبکه • 🔹 پرونده خانوار • 🏮 انبار • 🖬 فرم ها • 🖸 پیام ها • 🗸 ارزشیایی • 📼 ثبت گزارش •

ثبت اطلاعات	توصيه و آموزش	ارجاع و پسخوراند	پیگیری	نظارت و پایش	آزمايشات	تشخيص	ثبت دارو	فرم های مرتبط	زئيات فرم
-------------	---------------	------------------	--------	--------------	----------	-------	----------	---------------	-----------

مشخصات نوزاد

📃 شماره فيلتر

YQFYA

...

در قسمت نمونه گیری نمایش اطلاعات مهم تکمیل شده در زمینه نوبت نمونه گیری ،تاریخ نمونه گیری ، وموارد انتخابی نمونه گیری مجدد رویت میشود. چنانچه نوبت دوم نمونه گیری نوزاد باشد باید سن نمونه گیری در بالای صفحه به هفته دوم تغییر یابد در غیر این صورت باکس نمونه گیری غیر فعال خواهد شد.در باکس سابقه بستری چنانچه نوزاد دارای سابقه بستری هم باشد وبعد ترخیص گردیده است.اگر علت بستری بخاطر مشکلات خود نوزاد بوده است نه مادر بعنوان سابقه محسوب شده وشامل ۲ نوبت نمونه گیری میشود.در ثبت تاریخ ها دقت شود نباید تاریخ نمونه گیری نوبت دوم از نوبت اول کوچکتر باشد. لازم به یاد آوری است با توجه به اینکه فرم غربالگری پیش نیاز فرم مراقبت می باشدکه حتما نوزاد باید دارای این فرم باشد.لذا چنانچه نوزادی در جای دیگری (زیر مجموعه دانشگاه) غربالگری شده ودر محل غربالگری ثبت سامانه شده است اطلاعات وی با جستجوی کد ملی نوزاد یا پدر ومادر قابل جستجو هست. اما اگر در دانشگاه دیگری غریالگری شده است باید اطلاعات وی با جستجوی تکمیل فرم غربالگری اقدام نمایند.یاد آور میگردد جواب TSH این نوزاد با استفاده از یوذر کارشناس ستادی قابل ثبت می باشد.برعکس اگر نوزادی تکمیل فرم غربالگری اقدام نمایند.یاد آور میگردد جواب TSH این نوزاد با استفاده از یوذر کارشناس ستادی قابل ثبت می باشد.برعکس اگر نوزادی مربوط به جمعیت سایر دانشگاهها می باشد حتما به عنوان مهمان ثبت گردد

📄 شماره فیلتر ۷۵۴۷۶			
		ale after the second	
ا ورن مليام توند		em)	
٣/١		WS WS	÷
📒 قد هنگام تولد		📃 زمان نمونه گیری بر حسب	سن نوزاد
(cm)		090	
۵۰	\$	F.	
📒 تولد زودرس هنگام تولد		📃 چند قلویی	
🔵 بلی 🔘 خیر		🔵 بلی 🔘 خیر	
📒 مصرف دارو		📒 سابقه بستری	
🔵 دارد 🧕 ئدارد		🔵 دارد 🔘 تدارد	
📒 سابقه دریافت یا تعویض خون		نسبت فامیلی والدین 📒	
🔿 بلی 🥌 خیر		🔵 فامیل درجه ۳ 🔵 فامیل ،	رچه ۴ و بیشتر 🔘 غیرفامیل
📒 نوع زایمان		📃 محل زایمان	
🥟 سزارین 🜔 طبیعی		🔘 بیمارستان 🔵 واحد تسهی	لات زایمانی 🔵 منزل 🔵 بین راه 🔵 سایر

باکس نتایج آزمایشات:

این قسمت توسط نیروی آزمایشگاه تکمیل میگردد.در این قسمت تاریخ ورود نمونه به آزمایشگاه، کیفیت نمونه ،روش انجام آزمایش ، تاریخ انجام آزمایش ونتیجه آزمایش قابل رویت است.در این قسمت در هنگام پیگیری جواب آزمایش توسط مراقب ،چنانچه آزمایشی بدون جواب می باشد.حتما از آزمایشگاه غربالگری پیگیری شود.در این قسمت چنانچه نوزادی دارای نمونه نامناسب باشد.با توجه به اینکه جواب TSH ندارد جهت نمونه بعدی همان فرم قبلی راویرایش گردد ونیاز به تکمیل فرم جدید نمی باشد و همان کد سامانه قبلی روی فیلتر پیپر درج گردد

ايج آزمايشات					
تاريخ ورود نمونه به	📒 وضعیت نمونه ارسال شده	TSH 📒		PKU 📒	📃 تاريخ انجام آزما
آزمایشگاه	كيفيت	(%)		(mg/dl)	
	ن دارد 🔿 تدارد		*		
اندازه گیری کمی فنیل آلانی	ن به روش HPLC				
دار (mg/dl)	تاریخ انجام اندازه گیری کمی فنیل آلانین به روش HPLC				
	\$				

مراقبت بیماری کم کاری تیروئید نوزادان

تكميل كننده فرم:

مراقب سلامت زن – مراقب سلامت مرد- بهورز- پزشک جهت ثبت کد تشخیص بیماری در صورت تایید آزمایشات

شرايط تكميل فرم:

این فرم در مورد کلیه نوزادانی که پس از غربالگری بعنوان بیمار کم کاری تیروئید نوزادان شناسایی شده اند ودارای کد تشخیص EO3.1 (بیماری کم کاری تیروئید مادر زادی) می باشند فقطتکمیل می گردد. لازم به یادآوری است این فرم جهت بیمارانی که بعنوان منفی کاذب(نوزاد در تست غربالگری سالم تشخیص داده شده اما با علائم بالینی توسط متخصص بیمار شناخته شده است) نیز شناسایی می شوند باید تکمیل گردد. حتما قید گردد بیمار منفی کاذب بوده است. **تکمیل فرم:**

اطلاعات اوليه

در این باکس اطلاعات پروفایل تولد نوزاد ،سن نوزاد در زمان شروع درمان ، زمان نمونه گیری (منظور اولین نمونه گیری می باشد که البته درسامانه سوابق همه نوبت ها قابل مشاهده است) ، از انجایی که نام وتخصص پزشک شروع کننده درمان در برنامه دارای اهمیت می باشد که معمولا شروع کننده درمان فوکال پوینت علمی برنامه هست ودر موارد استثنائ هم پزشک مرکز ،لذا نوشتن اسم وعنوان ضروری است چنانچه درمان کننده وفوکال پوینت یک نفر بوده این اسم تکرار خواهد شد، دز اولیه دارو به میلی گرم در این قسمت تکمیل وقابل رویت است. تاکید میگردد هیچ فیلدی در این صفحه خالی نماند.

رس) (س) (س) (س) (س) (س) (س) (س) (س) (س) (
۲۵ ان نواد در زمان شروع درمان ار حسب وز) ار سن نواد در زمان شروع درمان ار سن بوزاد در زمان شروع درمان ار سن وزاد در زمان شروع درمان ار سن سن وزاد در خانواد گی نوز اد (طبیق توضیحات دستور العمل مربوطه) باید تکمیل گر دد.
 س نوزاد در زمان شروع درمان س نوزاد در نوزاد در زمان شروع درمان س نوزاد درمان مربوط در ساید درمان س نوزاد درمان س نوزاد
برصب روز) ۸۱ ا ا ام و نام خانوادگي مشاور علمي برنامه دكتر عباس عليزاده كاسب دكتر عباس عليزاده كاسب ۲۰۱۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰
٨ ب المعلى الم المعلى الم المعلى الم المعلى الم دكتر عباس عليزاده كاسب المارى: محت تاريخچه خانوادگى نوزاد(طبق توضيحات دستور العمل مربوطه) بايد تكميل گردد.
ا نام و نام خانوادگي مشاور علمي برنامه دکتر عباس علیزاده کاسب ۱۳ مارى: مت تاريخچه خانوادگى نوزاد(طبق توضيحات دستور العمل مربوطه) بايد تکميل گردد.
دکتر عاس علیزاده کاسب ۱۲ ماری: مت تاریخچه خانوادگی نوزاد(طبق توضیحات دستورالعمل مربوطه) باید تکمیل گردد.
۷ ک ماری: مت تاریخچه خانوادگی نوزاد(طبق توضیحات دستورالعمل مربوطه) باید تکمیل گردد.
ماری: مت تاریخچه خانوادگی نوزاد(طبق توضیحات دستورالعمل مربوطه) باید تکمیل گردد.
ا نسبت فاميلی والدين
) قامیل درجه ۳ 🔵 قامیل درجه ۴ و بیشتر 🍥 غیرقامیل
ابتلا به آئوماليها

		ا وزن		ا قد		TF 📒		FTF 📒		TSH 📒
		سقدار (pk)		مقدار: (cm)		(mlJ/ml)		(ng/dl)		(4)
	<u> </u>	á/t ^u	(A) (V)	۵٩	4	11/4	A V			
م است ۶ ماه پس از ۳	ئميل شود.لاز	دلایل آن) تک	طع درمان با	درمان،قع	ت (تحت	ت شود.بصور	ين وضعيد	مان باید تعی	ما نتيجه در	مان: سمت حت
م است ۶ ماه پس از ۳ چه نوزادی از سه سال ی فرم دستورات فوکال	ئمیل شود.لاز ل گردد. چنان <u>ہ</u> قسمت پیگیر	دلایل آن) تک در فرم تکمیل ل تکلیف ودر	طع درمان با وده ویا دائم یابد تا تعیین	درمان،قط مار گذرا بر ها ادامه	ت (تحت زاد که بیم ت مراقبت	ت شود.بصور .ووضعیت نو س نکرده اس	ین وضعیت جاع گردد و را مشخط	مان باید تعی ام آزمایش ار نت تکلیف او	ما نتيجه در د جهت انجا ز فوكال پويا	م ان: سمت حت بجددا نوزا ست وهنو بت گردد
م است ۶ ماه پس از ۳ چه نوزادی از سه سال ی فرم دستورات فوکال	ئمیل شود.لاز. ع گردد. چنانع قسمت پیگیر	دلایل آن) تک در فرم تکمیل ی تکلیف ودر	طع درمان با وده ویا دائم یابد تا تعیین	درمان،قع مار گذرا بر ها ادامه	ت (تحت زاد که بیه ت مراقبت	ت شود.بصور .ووضعیت نو س نکرده اس	ین وضعید جاع گردد و را مشخص	مان باید تعی ام آزمایش ار نت تکلیف ار	ما نتیجه در د جهت انجا ز فوکال پوی	م ان: سمت حت بجددا نوزا ست وهنو بوند درمان
م است ۶ ماه پس از ۳ چه نوزادی از سه سال ی فرم دستورات فوکال	ئمیل شود.لاز. ع گردد. چنانه قسمت پیگیر	دلایل آن) تک در فرم تکمیل , تکلیف ودر	طع درمان با وده ويا دائم يابد تا تعيين	درمان،قص مار گذرا بر ها ادامه	ت (تحت زاد که بیه ت مراقبت	ت شود.بصور ووضعیت نو س نکرده اس	ین وضعید جاع گردد و را مشخص	مان باید تعی ام آزمایش ار نت تکلیف او	ما نتیجه در. د جهت انجا ز فوکال پوی	مان: سمت حت جددا نوزا ست وهنو بت گردد روند درمان ع ونعیت د
م است ۶ ماه پس از ۳ چه نوزادی از سه سال ی فرم دستورات فوکال	ئمیل شود.لاز، ل گردد. چنانه قسمت پیگیر	دلایل آن) تک در فرم تکمیل , تکلیف ودر	طع درمان با وده ويا دائم يابد تا تعييز	درمان،قص مار گذرا بر ها ادامه	ت (تحت زاد که بیه ت مراقبت	ت شود.بصور، ووضعیت نو س نکرده اس	ین وضعید جاع گردد و را مشخص	مان باید تعی ام آزمایش ار نت تکلیف او	ما نتیجه در د جهت انجا ز فوکال پوی	مان: سمت حت مجددا نوزا ست وهنو بت گردد روند درمان ونعین د
م است ۶ ماه پس از ۳ چه نوزادی از سه سال ی فرم دستورات فوکال	ئمیل شود.لاز. ع گردد. چنانع قسمت پیگیر	دلایل آن) تک در فرم تکمیل , تکلیف ودر	طع درمان با وده ويا دائم يابد تا تعيين	درمان،قع مار گذرا بر ها ادامه	ت (تحت زاد که بیه ت مراقبت	ت شود.بصور .ووضعیت نو س نکرده اس	ین وضعید جاع گردد و را مشخص	مان باید تعی ام آزمایش ار نت تکلیف او	ما نتيجه در. د جهت انجا ز فوکال پويد رمان _{دا} ماقبت بيمار	مان: سمت حت بجددا نوزا ست وهنو بت گردد روند درمان وند درمان آی تنیجه نهای

در این قسمت چنانچه بیمار منفی کاذب باشد(نوزادی که با تست های غربالگری سالم تشخیص داده شده است اما با معاینات بالینی توسط متخصص بعنوان بیمار شناسایی شده است) این باکس تکمیل خواهد شد در غیر این صورت این قسمت فرم غیر فعال خواهد ماند .در مورد منفی کاذب نیز دقیقا تاریخ تکمیل فرم باید تاریخی باشد که نوزاد بعنوان بیمار منفی کاذب تایید شده ودرمان شروع شده است. نام کیت زمان غربالگری در مورد بیماران منفی کاذب باید از آزمایشگاه غربالگری سوال شود. در باکس تشخیص بیماری ،باید آن علامتی راکه متخصص بوسیله آن بیماری را تشخیص داده است ثبت شودودر ستون سایر علل حتما نوع علت نوشته شود.در باکس نتایج آزمایشات منفی کاذب نتایج آخرین آزمایش سرمی که بوسیله آن تشخیص نهایی شده باید ثبت شود.تاکید می گردد هیچ فیلدی خالی نماند

] آیا در برنامه کشوری غربالگری شده است؟		📒 آیا آزمایش مجدد بر کاغذ فیلتر اولیا	انجام شده است؟		
) بلی 🔘 خیر		🔾 بلی 🜔 خیر			
مقدار TSHدر نمونه كاغذ فيلتر					
فدار TSHدر نمونه کاغذ فیلترنوبت اول		مقدار TSHدر نمونه كاغذ فيلترنوبت دوه		نام کیت استفادہ شدہ	ه در زمان انجام غربالگری
	×		÷		
) بیمار چگونه تشخیص داده شده است؟					
					سایر علل با ذکر نام
زردی طول کشیدہ	آختلال رشد		هييوتونى		
ا نتیجه آزمایش تیروئید در زمان تشخیص					
قدارTSH	1024	مقدار۲۴	-121		
	V		Ŧ		
درمان					
به مدت در مان شروع شده است (روز)			در شروع درمان بیمار چه سنی داشته اس	ىت؟ (روز)	

داشبورد بیماری هایپوتیروئیدی

شبخه/چارت دبت فرم	نوبت اول TSH	تعداد افراد دارای مراقبت تیروئید	نبت تيروئيد	
All \checkmark	0.00 150,000.00			
	0	2.992	1	7.596
شبکه/جارت سکونت	00			
All \checkmark	فرم غربالگري TSH		گزارش اکسلی تیروئید	
		تاريخ ثبت فرم مراقبت کد فرم 425 کدانحصاری	شهرستان ثيت	مرکز ثبت
	-2.20 548.00	▼ 0262370 130165754 1401/08/12	مک بوداشت شوارم 8 شوتا : وشور	مامع سالامت شفت سيس آباد
كدتشخيصي	00	9261277 138679512 1401/08/04	مرکز بهداشت شماره و شهرستان مشهد	بالم سنامت سهری سیس اباد
All ~	0	9261277 138679512 1401/08/04	مرکز بهداشت شماره و شهرستان مشهد	سلامت شهری موسوی فوچانی سلامت شهری موسوی قوچانی
All	7011	9261105 138945564 1401/08/09	شرکر بها سال میارد و شهرستان خلیا. آیاد شبکه بقداشت و درمان شفرستان خلیا. آیاد	ت جامع سلامت روستانی، نقاب
	ISH	9258616 138920592 1401/08/09	مرکز بهداشت شماره 5 شهرستان مشهر	ت جامع سلامت شمري 22 يمم:
	0.00 21,200.00	9258616 138920592 1401/08/09	مرکز بهداشت شماره 5 شهرستان مشهد	ت جامع سلامت شهری 22بهمن
نوبت مراجعه	\bigcirc	9257488 138954246 1401/08/09	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	ب ای مرد ای مرد ای مرد ای مرد ای مرد ای مرد ای می مرد م
All	00	9257488 138954246 1401/08/09	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	ے بع سلامت شہری سلمان فارسی
		9256864 138502146 1401/08/02	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	ے۔ مات جامع سلامت شہری ینج تن
	تاريخ تولد	9254441 138902279 1401/08/08	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	ت جامع سلامت شهری ایثارگران
نتيجه نهايى درمان		9254441 138902279 1401/08/08	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	ت جامع سلامت شهری ایثارگران
All	13/30630 14010/26	9252770 139078569 1401/08/11	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مات جامع سلامت شهری نجاتی
	00	9252770 139078569 1401/08/11	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مات جامع سلامت شهرى نجاتى
	0	9251571 138169300 1401/07/26	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مات جامع سلامت شهری نجفی
آخرين مراجعة		9251571 138169300 1401/07/26	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مات جامع سلامت شهری نجفی
	تاريخ تبت فرم	9251571 139152925 1401/08/12	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مات جامع سلامت شهری نجفی
	13930210 14010815	9251571 139152925 1401/08/12	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مات جامع سلامت شهری نجفی
	\bigcirc	9251450 138389282 1401/07/30	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	2 بهمن مشهد (معاونت درمان)
	00	9251450 138389282 1401/07/30	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	2 بهمن مشهد (معاونت درمان)
	and a second	9251450 139236459 1401/08/14	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	2 بهمن مشهد (معاونت درمان)
	سن نوزاد زمان شروع درمان	9251450 139236459 1401/08/14	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	2 بهمن مشهد (معاونت درمان)
	0.00 4.010.00	9250410 138268776 1401/07/28	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	ات جامع سلامت شهرى التيمور

۱- جهت مشاهده تعداد بیماران و اطلاعات بیماران متولد شده در یک بازه زمانی مشخص مثلا در سال ۱۴۰۰ ، ابتدا تاریخ تولد در همان بازه انتخاب گردد

۲- قلم آخرین مراجعه انتخاب گردد تا تعداد افراد نمایش داده شود(در صورتیکه قلم آخرین مراجعه انتخاب نشود ، تعداد فرمهای تکمیل شده جهت بیماران با تکرار نمایش داده می شود

1- در صورتیکه لیست افرادیکه فرم بیماری دارند ولی کد تشخیص ندارند مد نظر باشد از قسمت کد تشخیص عدم ثبت کد انتخاب شود. این افراد -۳ جهت ثبت کد باید پیگیری شوند

اكسل بيماران:

در این قسمت تمام اطلاعات فرم مراقبتی بیماران قابل مشاهده و پیگیری می باشد

داشبورد غربالگری هایپوتیروئیدی

شبگه/چارت ثبت فرم	ن الله عالية، جانبة بتركيم الترثين	تعداد کل افراد تعداد افراد دارای TSH
All	فراوانی غرباندری هایپونیرونیدی به تقدید چارت تبت	561.024 611.998
شبكه/چارت سكونت	0.13M	
All	국 0.1M 0.08M 명	تعداد تموته
والثانيات والمرقة أكبتك وجرد بالولويات	0.03M 0.02M 0.02M 0.01M 0.01M 0.01M 0.01M 0.01M 38.00M 5	766,331
	All and all all all all all all all all all al	تعداد نیاز به نمونه مجدد
Java Kia TSH atu	HCT2	104,121
0.00 242.00 0.06 321,200.00		تعداد نمونه با کیفیت
	فراوانی غربالکری هایپونیروتیدی به نفکیک چارت سکونت	762.861
0 0 0 0	110K 12 100K	
سن غربالگری به روز بازه زمانی تاریخ تولد	13K66K61K	تعداد زودرس
11690721 14010812 -211.00 4,600.00	20124K18K16K14K14K11K10K9K8K8K8K7K7K6K563K	26,119
	2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 -	تعداد چند قلوئی
. ـ ـ ـ ـ نباز به تمونه گیری دوم	HCT2_	13,380
	يوند دواني، غيرالگري هايوتيونيدي	عداد وزن کمتر از نرمال 🖡اد وزن بیشتر از نرمال
لیست نوزادان کمتر از 90 روزه نیازمند نمونه دوم که تا 12 روزگی	0	19,313 127,658
نمونه دوم نداده اند.	별 0.1M 0.1BM	
م پایگاه سن به روز گذانحصاری 	а ф 07М	67.130
91/1288 /9	0.0M 1200 1300 1400	47,100
		تعداد با سابقه مصرف دارو
لیست توزادان زودرس کمتر از 70 روزه.	درصد نیازمند نمونه گیری مجدد درصد نمونه با کیقیت	1,788
م پایگاه سن به روز کد انحصاری 		تعداد سابقه دريافت يا تعوض خون

در این داشبورد اطلاعات کامل غربالگری نوزادان قابل مشاهده است .جهت استفاده از این فرم ابتدا بازه زمانی تولد نوزادان انتخاب گردد در اینصورت در سمت راست فرم اطلاعات غربالگری ،نیاز به نمونه مجدد،نوزادان زودرس و ... نمایش داده می شود(این موارد ممکن است همپوشانی داشته باشند.مثلا نوزاد زودرس باشد و چند قلو هم باشد)

- ✓ در صورتیکه علت نمونه گیری مجدد به ترتیب اولویت نمونه گیری و بدون تکرار مد نظر باشد قلم علت نمونه گیری مجدد با اولویت
 انتخاب شود
 - ✓ توجه:

- ✓ لیست نوزادان بین ۱۵ تا ۹۰ روز که نیاز به نمونه گیری مجدد دارند و نمونه گیری مجدد نشده اند در این لیست قابل مشاهده است که
 باید جهت نمونه گیری مجدد پیگیری فوری شوند
 - 🗸 لیست نوزادان نارس نیز قابل مشاهده است ، نمونه گیری های مجدد این نوزادان باید طبق دستورالعمل پیگیری شود

مراقبت کولورکتال و ثبت سرطان

مسئول تکمیل فرم: پزشک

شرايط تكميل فرم:

در این برنامه هدف شناسایی همه افراد مبتلا به سرطان و ضایعات پیش بدخیم جدید و قدیم در جمعیت تحت پوشش و ثبت آن در سامانه می باشد به طوریکه امکان پیگیری های بعدی و خدمت رسانی به این بیماران تسهیل گردد

نام خانوادگی	نام	شماره انحصاری سامانه:	ملى	2	
			٨٩۵١		
نام پدر	تاريخ تولد از 🗮 🖬 🖬	ملیت ۷ ایرانی	س	ج ند	
چستجو	تحت پوشش	سن تا روز سا	ن از روز سال	سر	
					021.001
					y
تاريخ تمار	کدملہ	نام خانوادگی	نام	انتخاب	دىف

ابتدا با جستجوی کد ملی در صفحه ارائه خدمت بیمار به صفحه اصلی بیمار در سامانه سینا منتقل شده و سپس فرم مراقبت کولورکتال در بیماریها را کلیک می نمائید

مىد مدارس - 🔸 ارزسيابى - استاديت درارس -	ي البار - مصف ورم عن - مصف إينام عن -	ساختار سيده - مصد پرونده خانوار - م	
		اطلاعات هویتی فرد	رم مراقبت ویژه
	in IF a sie F a lie VG Att and	كد مل . : *** نام م نام خانماد	براقيت سلامت ميانسالان(مردان)
ره موبایل: ۵۳۳			یزیت پزشک
ن نمایش 🗢 🛛 کارت واکسر		الام يدر: •••• معل :	اکسیناسیون مشمولین
			باکسن هاری
	ستانى	مراقب سلامت: معصومه یوسقی سو	باكسيناسيون اقراد بالاي ١٨ مال فاقد سابقه
	داشتی درمانی مشهد	چارت دانشگاه علوم بزشک , و خدمات به	واکس هیاتیت ب گروه های پرخطر
		مرکز بهداشه مرکز خدمات	الاستاسيون تطرينا كسال
		پایگاه سلامت آدرس جارت:	الاسم الغطانتان فصل
			contraction data as a file data data data data data data data dat
			مرجع المرجعي مرو مردو مدرستين موت
			قرم تجويز دلروهای تخصصی بيماريها
			مراقبت کولورکتال (پزشک) و ثبت کالسر
			حیوان کزیدگی
			بررسی لیپدمیولوژیک سالک
			.115 eeA

سپس با کلیک نمودن روی ثبت مورد جدید فرم مراقبت کولورکتال باز خواهد گردید

* *		فرم های ثبت شده
	حت پوشش مجاز می باشد.	شورد ا⊠ا ا مشاهده اطلاعات سوابق فقط برای افراد ت
		a direct
		مرو مرتبعة المراجعة ا مراقبت معال
تماره موبایل: *** 🖋	کد ملی : *** نام و نام خانوادگی : *** شغل : سن : ۲۵ سال و ۱ ماه و ۲۶ ش ***	ویزیت پزشک
	Contract Contract	
	🌳 پیش نمایه 🛛 ۵٫۵ واکم	واکسن هاری
	مراقب سلامت. حارت:	واكسيناسيون تولم بزرگسال
	دانشگاه علوم پزشا میک دهداشت. شما	
	مرکز خدمات جامع	
	پايگاه سلام آدرس چارت	واکسیناسیون تکمیلی (لکه گیری)
		سلامت روان
		سلامت دهان و دندان
		سلامت محیط و حرفه ای

راقبت:۳۵ سال و ۱ ماه و ۲۶ روز	سن م				و ثبت کانسر شو ۳۳	، کولورکتال (پزشک)
						طلاعات هویتی فرد
	شماره موبایل: *** 🔗	سن : ۳۵ سال و ۱ ماه و ۲۶ روز	شغل :		نام و نام خانوادگی : *** ***	د ملی : ***
					💷 کارت واکسن	🖉 پیش نمایش
	توصیه و آموزش قبت اطلاعات	ییگیری ارجاع و یسخوراند	نظارت و پایش	درخواست آزمایش	ئېت دارو تشخيص آزمايشات	جزئیات قرم فرم های مرتبط
0	توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	پیگیری ارجاع و پسخوراند	ی نظارت و پایش	درخواست آزمایش	ئېت دارو تشخيص آزمايشات	جزئیات فرم های مرتبط
	توصيه و آموزش ثبت اطلاعات	پیگیری ارجاع و پسخوراند	، نظارت و پایش	درخواست آزمایش	ئېت دارو تشخيص آزمايشات	جزئیات فرم فرم های مرتبط جزئیات فرم فرن
	توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	پیگیری لرجاع و پسخوراند	، نظرتوپایش	درخواست آزمایش	ئېت دارو تشخيص آزمايشات	جزئیات فرم فرم های مرتبط جزئیات قرم وزن

در قسمت شرح حال : علائم، سابقه فردی و خانوادگی،نتیجه تست منفی خون در مدفوع و هموگلوبین اندازه گیری شده بررسی می شود

لازم به ذکر است در صورتی که بیمار هر نوع سرطان به جزء سرطان کولورکتال داشته باشد ، نوع سرطان در سایر سرطانها <u>دارد</u>علامت زده شود و نوع آن مشخص شود و سپس در قسمت تشخیص کد آن ثبت گردد.مابقی فرم نیازی به پر شدن ندارد

حال	
ىربالگرى مىرطان رودە بزرگ	🔤 سایر سرطانها 🔿 خارد () ددرد
موارد انتخابی	493
جسس خون مخفي در مدفوع(Ocult.Blood)	📑 اندازه گېړي هموگلوېين
امعتبر 🔵 منفي 🔵 مثبت	(g/a)
ت کلورکتال پزشک	
وبت ویزیت پزشک - کلورکتال	
هاب کنید 🗸 🗸	

تصمیمگیری	طبقەبندى	ارزيابي و معاينه
 فرد به سطح دو ارجاع داده شود (پزشک متخصص 	 فرد علامت<ار نیست، تست 	لف ــ شرح حال
داخلی گوارش در بیمارستانهای عمومی یا مراکز	FIT مثبت است	 بررسی علایے، سابقه فردی و سابقه
تشخیص زودهنگام سرطان)		خانوادگی
 اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم 		بررسی نتیجه تست خون مخفی در مدفوع
است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات		(FIT)
لازم به فرد داده شود)		ب ـ معاینه (در افراد علامتدار)
 اگر فردی به تازگی درمان شده است و پیش از 	• فرد علامتدار نیست، تست	۱. معاینه شکم
جراحی سرطان، کولونوسکوپی نشده باشد، به فاصله	FIT منفی است و سابقه	۲. معاینه رکتال
۶ ماه از پایان درمان، برای کولونوسکوپی بـه سـطح	فردی سرطان روده بـزرگ	ه _ بررسی چارت علایم و نشانههای مشکوک
دو ارجاع شود.	دارد	ه سرطان روده بزرگ (در افراد علامتدار)
 اگر پیش از جراحی، کولونوسکوپی شده باشد، در 		درخواست هموگلوبین (درصورت نیاز)
فاصله ۳ سال از پایان درمان، برای کولونوسکوپی به		
سطح دو ارجاع شود.		
 در بیمارانی که بیش از ۳ سال از پایان درمان انها 		
گذشــته باشــد، تــصميمگيــرى در مــورد نيــاز بــه		
کولونوسکوپی با پزشک معالج در سطح سـه خواهـد		
بود.		
 اصول خودمراقبتی به فرد امـوزش داده شـود (لازم) 		
است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات		
لازم به فرد داده شود)		

مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران «ایراپن»

علايم و نشانهها

٤٦

یبوست: منظور سختی و کاهش تعداد دفعات دفع مدفوع و یا دفع مدفوع خشک است که در طی یک ماه اخیر ایجاد شده باشد. ممکن است بیمار احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج را نیز ذکر کند.

اسهال: منظور افزایش در تعداد دفعات مدفوع است که در طی یک ماه اخیر ایجاد شده است که ممکن است به تنهایی یا به صورت متناوب با یبوست باشد.

خونریزی رکتال: منظور دفع خون روشن چه به صورت قطره قطره یا بر روی مدفوع و یا دفع خون تیره است. کاهش وزن: منظور کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر است که بـدون رژیـم غـذایی خودخواسـته ایجاد شده باشد (مثلا اگر فردی با ۸۰ کیلوگرم وزن، در طی شش ماه اخیر لاغر شده باشد به طوری که وزن کنونی وی زیر ۷۲ کیلوگرم باشد).

درد شکم: منظور درد ژنرالیزه یا درد ناحیه پایین شکم است.

معاینه غیرطبیعی رکتوم: پس از تخلیه مدفوع در صورت لمس توده، زخم یا خونی شدن دستکش، معاینـه غیـر طبیعـی تلقی میشود.

يت اول پزشک - کلورکتال
ویزیت اول پزشک : یبوست (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) طی یک ماه اخیر
بله 🔘 خير
ویزیت اول پزشک : خونریزی دستگاه گوارش تحتانی(خونریزی رکتال) طی یک ماه اخیر
بله 🔘 خير
ویزیت اول پزشک : کاهش بیش از ۱۰ درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر
بله 🔘 خبر
ویزیت اول پزشک : سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در افراد درجه دو خانواده(عمه، عمو، خاله، دایی، مادربزرگ، و پدر بزرگ) در سن زیر ۵۵ سال
بله 🔘 خير
ویزیت اول پزشک : سابقه فردی سرطان روده بزرگ
بله 🔘 خير
ویزیت اول پزشک : سابقه فردی پولیپ یا آدنوم روده بزرگ
بله 🔘 خير
ویزیت اول پزشک : سابقه فردی بیماری انتهایی روده بزرگ(IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)
بله 🔘 خير

مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران اایراپن،

بيماريابي افراد

22

افرادی که هنگام ارزیابی اولیه مشخصات زیر را دارند، تـوسط کارشناس مراقب سلامت یا بهورز و به تفکیک دلیل ارجاع، بـ پزشک مرکز خدمات جامع سلامت معرفی شدهاند. وظیفهی پـزشک در درجه اول این است که بر موارد زیر صحه بگـذارد و سپس با شرح حال دقیقتر، معاینه، و بررسیهای پاراکلینیک، موارد مشکوک را به درستی جدا کند و موارد غیر مـشکوک را به یهورز/ مراقب سلامت برگرداند:

به عنوان فردی با سابقه فردی بیماریهای زیر ارجاع شده است:

اگر با سابقه سرطان روده بزرگ معرفی شده است در صورت امکان گزارش پاتولوژی نمونهبرداری یا جراحی که تاییدکننده تشخیص سرطان باشد از بیمار درخواست شود. ممکن است بیمار سوابق را همراه نداشته باشد، اما معمولاً میداند که چه نوع درمانی برایش انجام شده است. بنابراین از وی سوال شود که جراحی شده است و هنگام معاینه به اسکار جراحیاش توجه شود یا با توصیف شیمی درمانی و رادیوتراپی توجه شود آیا این درمانها برایش انجام شده است؟

با سابقه پولیپ یا آدنوم روده بزرگ در گذشته معرفی شده است. در صورت امکان گزارش کولونوسکوپی، پاتولوژی نمونهبرداری یا جراحی که تایید کننده تشخیص آدنوم باشد از بیمار درخواست شود. ممکن است بیمار سوابق را همراه نداشته باشد اما معمولاً میداند که چه نوع اقدامی برایش انجام شده است. بنابراین با توصیف کولونوسکوپی توجـه شـود آیا این اقدام برایش انجام شده است؟

به دلیل سابقه بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز) معرفی شده است که در این صورت معمولاً بیماران مبتلا به بیماری التهابی روده، نام بیماری خود را نیز میدانند. در غیر این صورت ملاحظه خلاصه پروندهها یا گواهی پزشک، گزارش کولونوسکوپی احتمالی، نمونهبرداری تایید کننده تشخیص یا داروهایی کـه مـصرف مـیکنـد (مـتلاً آمینوسالسیلاتها از جمله مسالازین یا کورتیکواستروییدها)، میتواند تایید یا ردکننده بیماری او باشد.

به عنوان فردی با **سابقه خانوادگی** مثبت ارجاع شده است. در این صورت و با بررسی مدارکی که ممکن است همـراه فرد باشد، اطمینان حاصل گردد که فرد یکی از سوابق زیر را دارد و اگر چنین سابقهای وجود دارد آیا واقعاً فامیل درجه یک یا دو، سرطان یا پولیپ آدنوماتوز روده بزرگ داشتهاند یا نه:

سابقه سرطان یا پولیپ آدنوماتوز روده بزرگ در فامیل درجه یک (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) سابقه سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو (عمه، عمو، خاله، دایی، مادربزرگ یا پدربزرگ) در سن زیر ۵۰ سال وجود مورد شناخته شده FAP یا HNPCC در خانواده

به عنوان فرد دارای یکی از **علایم** زیر ارجاع شده است که در این صورت دوباره شرح حال دقیقی گرفته شود تا مشخص شود بیمار هر یک از موارد زیر را داشته است؟

خون ریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر

یبوست در طی یک ماه اخیر (با یا بدون اسهال در طی یک ماه اخیر، درد شکم و احساس پر بودن مقعـد پـس از اجابت مزاج)

> کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر به دلیل **تست مثبت خون مدفوع (FIT یا IFOBT)** معرفی شده است.

البته واضح است که فرد ممکن است یک یا چند مورد بالا را هم زمان دارا باشد.

	-		-
تصمیمگیری	طبقەبندى	ارزيابي و معاينه	_
پس از تکمیل فـرم ارجـاع غیرفـوری بـه سـطح دو	 در هر ویزیت تک علامت ٥ 		
(پزشک متخصص داخلی کوارش در بیمارستان های	Hgb<11 در زنـــــان و		
عمومی یا مراکز تشخیص زودهتگام سرطان) ارجناع	Hgb<12 در مــردان يـــا ".		
دهيد. ا ا التالية الما بدان	حــونريــزى ركتــال دارد		
اصول خودمراقینی را به قارد امتورس دهیند. (لازم	(بىدون بوجىه يىه سابقە ٥		
است در مورد روس انجام توتوتوستوپی توضیحات ۷. م. از ق. د. (د. ش. د.)	وردی، خانواد کی یے لیچے FIT		
الحكيلة بالمامة فيما بالم			
پس از تعمیل قرم ارجاع عیرفوری به سنت او دندگ متخصر داخل گمانش در سمارستان های	د منت اوا م دمه باد دار		
(پرسک منطق دعلی تورس در بیشرستان انجام مید. با مراک تتخیص (مدهتگام ب طار) انجام	مانده باشد (بدون توجیه به		
ملومی یا در در مستیس روست با در سان در سان داده شود.	سابقه فادی، خانوادگی با		
اصول خودم اقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم	ئتيجە تىت (FIT) ە		
است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات			
لازم به فرد داده شود)			
یس از تکمیل فـرم ارجـاع غیرفـوری بـه سطح دو	 بیش از یک علامت دارد و o 		
(پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های	تقــــاطع علايـــــم وي در		
عمومی یا مراکز تشخیص زودهتگام سرطان) ارجـاع	خانەھاى قرمىز يىا ئىارنجى		
داده شود.	چارت قرار میگیرد (بندون		
اصول خودمراقیتی به فرد آموزش داده شود (لازم	توجــه بــه ســايقه فــردى. ٥		
است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات	خانوادگی یا نتیجـه تـــت		
لازم به فرد داده شود)	(FIT		
پس از تکمیل فـرم ارجـاع غیرفـوری بـه سـطح دو	 بیش از یک علامتدارد و o 		
(پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستانهای	تقــــاطع علايـــــم وي در		
عمومی یا مراکز تشخیص زودهتگام سرطان) ارجناع	خانیہ ہےای زرد یےا سےید		
داده شود.	چارت قرار می کیبرد و هیم		
اصول خودمرافیتی به فرد اصورش داده شود (لازم	زمان یکی از موارد سایفه o		
است در مورد روش انجام نونونوستوپی نوصیحات ادر	فردی، خانواد دی یا سیجـ ا		
لازم په فرد داده سود) ام فد جدیگان د د خدا. ۲۰۰۰ در ۱۰ د			
برای فرد همو تنوبین در <i>مواست سود و بخت ر دو</i> مق ^ر د دراند علارت مرابیخ همهگامین ارز بایی گردد.	تة اما علار وي در		
مند از ده هفته درصورت بروز علایم ناریجی و قرمار بعد از ده هفته درصورت بروز علایم ناریجی و قرمار	خانهمای زرد با سفید اه		
بنه او دو سبه درخورت برور اعدیم درد. در برا فاد به سطح ده (باشک متخصص داخلنی گنوارش	حادث قارم گرد و سابقه		
در سمارستان های عملومی یا مراکز تستخیص	فردی و خـــانوادگی نــدارد و		
زودهتگام سرطان) ارجاع داده شود.	نتيجــه تـــــت FTT متفــى		
بعد از دو هفته درصورت پایداری علایم سفید و زرد	است ہ		
به وی توصیه شـود هـر زمـان پـس از بـروز علایــم			
جدید یا در غیر این صورت پس از دو سال جهت			

فرد علامت دار نیست. کت فرد یا در تا بستیم بوده فرد یا در تا بستیم بوده است. به فرد یا در تا بستیم بوده فرد یا در تا بستیم بوده است. به فرد یا در تا بستیم بوده فرد یا در تا بایه دا را در تا بستیم فرد یا در تا بستیم بوده فرد یا در تا بای در در تا به فرد یا در تا بای در تا ب	تصفيم گيرى	طبقەبندى	ارزيابي و معاينه	
تو تو سابقه فردی یولیپ یا اندرم زیرک دارد زیرک دارک زیرک دارک زیرک دارک زیرک دارک زیرک دارک زیرک زیرک دارک زیرک	اگر بولیت بیمار عبیریلاستیک و سمت جب کولون	• فرد علامت دار نیست، تست ه		1
قردی پولیپ یا اندور رود قردی پولیپ یا اندور رود قردی پولیپ یا اندور رود قردی پولیپ یا اندور رود قردی قرد ها شریحی قبلی ، برای قردی قرد ها شریحی ما و دوا شرید قردی قرد ها شریحی ما و دوا شریح قردی قرد ها شریحی ما و دوا شریح قردی قرد ها شریحی ما و دوا شریح قردی قرد ها شریحی ما و دوا شریح قرد ها شریح قرد ها شریحی قبلی ، برای قرد ها شریح قرد ها شریحی ما و دوا شریحی قرد ها شریحی در شریحی ما و دوا شریحی قرد ها قرد ها قرد ها و دوا شریحی قرد ها قرد ها و دوا شریحی قرد ها قرد ها و دوا شریحی در شریحی قرد ها ها مرزی ها کسی و دوا ش قرد ها ها مرزی ها کسی و دوا ش قرد ها مرزی ها کسی و دوا ش قرد ها و توا شریحی دوسی ها قرد ها و توا شریحی موسی و دوا قرد ها مرزی ها کسی و دوا ش قرد ها مرزی ها کوتوشیکی و توسیح قرد ها مرزی ها کسی و دوان ها کوتوشیکی و توسیح قرد ها مرزی ها کوتوشیکی و توسیح قرد ها مرزی ها کوتوشیکی و توسیح قرد ها مرزی ها مرخون ها کوتوشیکی و توسیح قرد ها مرزی ها کسی و دوا ش قرد ها مرزی ما کوتوشیکی و توسیح قرد ها مرزی ها که کوتوشیکی و توسیح قرد ها مرزی ما کوتوشیکی و توسیح قرد هو ما کوتوشیکی و می مرا تو کسی و مر و دوا ما کوتوشی	و غد بابه دار (SSP) و کمت از ۱ سانتیمت بوده	FIT متف_ است و سابقه		
لرخان برجیب استراد و ارجی از مین اندام نور. بزرگ دارد بزرگ دارد بزرگ دارد بریک از مین است و استیاد است در مورد روش اعزام کوانوسکوی به ساخ دو (جاخ نورد است در مورد روش اعزام کوانوسکوی و است و استیاد است در مورد روش اعام کوانوسکوی و است استراک است در مورد روش اعام کوانوسکوی و سندان است. است در مورد روش اعام کوانوسکوی و سند است در مورد روش اعام کوانوس کوی و سند است در مورد روش اعام کوانوسکوی و سند است در مورد روش اعام کوانوس درون اعام کوانوسکوی و سند است در مورد روش اعام کوانوسکوی و سند است در مورد روش اعام کوانوسکوی و سند است در سرد روش اعام کوانوسکوی و سند است در سرد روش اعام کوانوسکوی و سند است در سند است در سرد روش اعام کوانوسکوی و سند است در سند است در سید است در سید است در سند	است. به قاصله ۱۰ سال از کولوتوسکونی قبلی برای	فحمايا أدام		
زرگ تارت زرگ تارت تارگ	کولونوسکو بر به سطح دو ارجاع داده شود.	تروي پونيې په انتظوم رومه		
فرد علامت از سنانی از سنی	الا بوليدينها. فيتنافر والمح معت استنه غير	يرر ف فارد		
زلان المعالي ال	اله دا (SSP) ، کې از ۱ د از ۲ د بردېل تر په	× .		
حسوب المراكز الشخصي (بیار سال الولی کی به طرح اور اینک متعمی ناطی گوارش (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک متعمی ناطی گوارش (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک متعمی ناطی گوارش (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک مندسو در الاز (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک مندسو در الاز (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک مندسو در الاز (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک مندسو در الاز (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک مندسو در الاز (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک مندسو در الاز (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک مندسو در الاز (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک مندسو در الاز (بیار سال الولی کی به طبح اور اینک مندسو در الاز (بیار به لول داخلی کی به طبح اور این الولی کی به طبح اور اینک مندسو در الاز (بیار به لول داخلی کی به طبح اور این الولی کی به طبح اور اینک (بیار به لول داخلی کی به طبح اور این الولی کی به طبح اور اینک (بیار به لول داخلی کی به طبح (بیار به لول داخلی کی به الیک (بیار به لول داخلی کی به الیک (بیار به لول داخلی کی به لول کی به یول (بیار بولی کی به لول کی به یول (بیار بولی کی به لول کی به یول (بیار بولی کی به لول داخلی کی به یول کی به یول کی به یولی کی ای لول کی به یولی کی یولی کی کی یولی کی کی (بیار بولی کی مولی کی کی یولی کی کی کی کی کولی کی	فام اه ۸ باله ۲ کارت کې قار د او	1 1		
زبر المراكب الم	کارند که بنده بام در توتوسطویی دیسی، بسرای	1 1		
 	فوقو سموري به سطح دو ارجاع سود.			
زبیا مستع خو ایرشنا می شود زوده کام سرطان ارجاع داد، شود و زمان وزینت زوده کام سرطان ارجاع داد، شود و زمان وزینت زمان معاور وزین اعدام کولونوسکویی تو شیخ می گرد زوده کام سرطان ارتباعی و سیاری زوده کام سرطان ارتباعی دوسی یا مراز تشخیص زوده کام سرطان ارتباعی دوسی یا مراز تشخیص زوده گام سرطان ارتباع دست و سیاند زوده گام سرطان ارزده زردی در قلسل درچه ید زردی در قلس در در زردی در قلس که در	ادر پولیپ ادنومانور یا پاینه دار (۵.۶) بنوده است.	°		
زبین است کند فرد علامت دار نیست، تست فرد علامت دار نیست و نیست فرد علامت دار نیست، تست فرد علامت دار نیست و نیست فرد علامت دار نیست فرد علامت دار فرد علامت دار فرو دار فرد علامت دار فرد مرد فرد علامت دار فرد علامت دار فرد علامت دار فرد علامت دار فرد علامت دار فرد علامت دار فرد مرد مرام المران فرد مرد فرد مرد مرام المران فرد مرد فرد مرد	بیمار به سطح دو (پرسک منخصص داخلی خوارس	1 1		
زود علامت دار نیست. ۲ست می تود. زود تول جام دار تود تود. زود تول جام دار تود. زود تول جام دار تود تود. زود تول جام دار تود. زود تود. زو	در بیمارستانهای عمومی یا مراکز تشخیص	1 1		
ه السون توسط مسطح مو متحص می کرد. ه فرد علامت دار نیست. تست ۲۰ ۲۰ ۲۰ <t< td=""><td>زودهتگام سرطان) ارجاع داده شود و زمان ویزیت</td><td>1 1</td><td></td><td></td></t<>	زودهتگام سرطان) ارجاع داده شود و زمان ویزیت	1 1		
قرد علامت تار نیست. تست قرد علام تولیونوسکوی عوضیحات قرد علام تولیون قرد علام تولیونوسکوی عوضیحات قرد علام تولیون قرد علام تولیونوسکوی عوضیحات قرد علام تولیون قرد عوضی علیون تعیو یونی علام قرد تولیون عوضیحات قرد تولیون عوضی تولیون قرد تولیون تعیو یونی تولیون قرد تولیون تعیو یونی تولیون قرد تولیون تعیو یونی تولیون قرد تولیون تعیو یونیون قرد تولیون تعیو یونیون قرد تولیون تعیو تولیون قرد تولیون تعیو تولیون قرد تولیون تعیو تولیون قرد تولیون تعیو تولیون تولیون قرد تولیون تعیو تولیون قرد تولیون تعیو تولیون تولیون قرد تولیون تعیو تولیون تولیون قرد تولیون تولیون تولیون تولیونو تولیون قرد تولیون تعیو	بعدی توسط سطح دو مشخص می کردد.			
لست در مود روش انجام کولونوسکوی توضیحات فرد علامت دار نیست. تست کولونوسکوی به سطح دو (یزشک منخصی ناخلی فردی بیماری انتهایی روده (BD) زرگ در قادی است و سابقه (BD)	اصول خودمرافیتی به فرد امـوزش داده شـود (لازم	°		
فرد علامت دار نیست. تست سال در مود دار منهای فرد علامت دار نیست. تست سال در	است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات			
 فرد علامت دار نیست. تست کولونوسکویی به سطح دو (بزشک منگصف داخلی کراید) در سال از تسوع بیصاری انتخبی (بزشک در بیمارستان های موسی با مراتز تتخیص (BD) دارد. کولونوسکویی های با مراتز تتخیص (BD) دارد. فرد کل منگس می شود. فرد علامت دار نیست. تست ک در مود رون انجام کولونوسکویی یه سطح دو و سه امراتز تتخیص زوده تگام سرطان (ایجاع داد شود (لازم برمان انهای موسی امراتز تتخیص زوده تگام سرطان (ایجاع داد شود (لازم برمان انهای موسی با مراتز تتخیص زوده تگام سرطان (ایجاع داد شود (لازم برمان انهای دادم شود (لازم برمان انهای دادم شود (لازم برمان انهای دادم شود) (ایجاع داد شود (لازم برمان انهای دادم شود) (ایجاع دادم شود) (ایجاع دادم شود) (ایجاع دادم شود) کوانوسکویی به سلح دو و سرطان (ایجاع دادی تود محک مولون مادی کولونوسکویی و توحیحات فرزندان) دارد. فرد علامت دار نیست. تست در مود رون انجام کولونوسکوی کوفیوسکوی دود محک مولون ماده شود (لازم بیمار سال انهای در معن دادی دادم شود) دادم شود (لازم برمان انهای در معن دادی دادم شود) دادم شود (لازم بیمار سال انهای در معن دادی دادم شود) دادم در در فران در معن داخلی کوانوسکوی در محم دادی دادم شود) دادم در در فران دادم در در فران دادم در در من دوم (ایخ انه در معن در معن داخلی کولون در معن در مادی در در من دوم (ایخ انه در معن در مولون دادی در در زر دادم در در در مادی دادی کولون در در معن دادی در در در در در دادم در در در در در در در دادم در در در دادم در در	لازم به فرد داده شود)			
الجنفى است و سابقه كولزش ر بيبارستانهاى معوى يا مراكز تتخيص ذوده تشام سرطان) ارد- فادش دسو، زسان المان در مودر ورش انجام كولونوسكوي توضيحات المان در مودر ورش انجام كولونوسكوي توضيحات المان در مودر ورش انجام كولونوسكوي به سطح المان در مودر ورش انجام كولونوسكوي توضيحات المان در مودر ورش انجام كولونوسكوي توضيحات المان در مودر ورش انجام كولونوسكوي به سطح المان در مودر ورش انجام كولونوسكوي توضيحات المان در مودر ورش انجام كولونوسكوي به المان درجه يك • فره علامت دار نيست. تست المان درجه يك • مود مود المان درجه المان درجه يك • مود مود المان درجه المان درجه يك. المان المان المان المان مود المان درجه المان درجه يك. المان درجه المان درجه يك. • فره علامت دار نيست. تست المان درجه يك. • مود مود المان درجه المان درجه يك. • مود مود المان درجه المان درجه يك. • فره مان دار المان درجام يك. • مود مود درش الجام كولونوسكوي به المان درجه دو خسابوادى سرسان ماى المان درجام كولونوسكوي مود المان درجام كولونوسكوي مود المان درجام كولونوسكوي يوضيحات المان درجام مودر وش الجام كولونوسكوي يوضيحات المان درجود دو المان درجام كول مار الرجام و در المان درجام كولونوسكوي يوضيحات المان درجود دو المان درجود دو المان درجام مودر وش الجام كولونوسكوي يوضيحات المان درجود دو المان درجام كولونوسكوي يوضيحات المان درجود دو المان درجام كولونوسكوي يوضيحات المان درجود دو المول درجام كولونوسكوي المان درجود دوش الجام كولونوسكوي ماري المان درجود دو المان درجام كولونوسكوي المان درجود دو المان درجود دو	بــا گذشــت ۱۰ ســال از شــروع بيمــارى، بــراى	 فرد علامت دار نیست. تست o 		
لودی بیماری انتهایی رود. وردهنگام سرطان ازمان عنه فرد امان شرای عنه اسرطان ازمان عنه شود. (BD) دارد (BD) د (BD) دارد (BD) دار	کولونوسکویی به سطح دو (پزشک متخصص داخلی	FIT متفسى است و سسابقه		
 ارد زودهتگام سرطان) ارجاع داده شود. زمان م تحفی می شود. م اصل خودمراقیتی به فرد آسوزش داد شود. فرد علامت دار نیست. تست فرد علامت دار نیست. تست فرد علامت دار نیست. تست م میشود. م میشود میشود. م میشود. م میشود. م میشود. م میشود میشود میشان میشود. م میشود میشود. م میشود میشود میشود. م میشود میشود میشان میشود. م میشود میشود میشود. م میشود می می می می می میشود. م می می	گوارش در بیمارستانهای عمومی یا مراکز تشخیص	فردى بيمارى التهابي روده		
تعلیم است و سابقه قرد علامت دار نیست. تست قرد علامت دار ندود. قرد علامت دار نیست. تست قرد عود ندود مود دار نوب الم حلان از دار دار تعاوی مردود دار نوب الم حلان از دار دار الم علای علو ندود تود. تعد عدود علام سرود دار نوب الم حلان از دار دار الم علم الم حلال از دار دار الم علم الم حلال از دار دار الم حلم الم حلال از دار دار الم حلم الم حل الم دارد قده صود دار نو	زودهتگام سرطان) ارجاع داده شود. زمان	(IBD) دارد		
تحقی است و سابقه قبل خودمراقیتی به فرد آمیزش داده شود (لازم تفرد علامت دار نیست، تست تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۱۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۲۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۲۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۲۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۲۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۲۰ سال زودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۲۰ سال تودتر از سن ایستلاک تو مرس ۲۰ سالگی با ۲۰ سال تودتر دوم سال ۲۰ سالگی برای انجام کولونوسکویی بوضیحات تو مرس ۲۰ سالگی برای انجام کولونوسکوی بوضیحات تو مرس ۲۰ مرد در مرد روش انجام کولونوسکوی بونیحات در در در مرد روش تو مرز ۲۰ مرد از مرد در در در در در ۲۰ مرد مرد در در در در ۲۰ مرد در مرد در در در در ۲۰ مرد در در در در در در ۲۰ مر	کولونوسکوییهای بعدی توسط سطح دو و سه			
ه م مورد روش انجام کولونوسگویی توضیحات است در مورد روش انجام کولونوسگویی یه سطح فرد علامت دار نیست، تست م م درس ۲۰ سالگی یا ۲۰ سال زودتر از سن ایتلای معلمی درجه یک، برای انجام کولونوسگویی یه سطح خلال درجه یک، برای انجام کولونوسگویی یه سطح پزرگ در قامیل درجه یک، پزرگ در قامیل درجه یک، پزرگ در قامیل درجه یک، می شود. • فرد علامت دار نیست، تست • مور پزرش انجام کولونوسگویی یه سطح می شود. • فرد علامت دار نیست، تست • می شود. • فرد علامت دار نیست، تست • می شود. • فرد علامت دار نیست، تست • می شود. • فرد علامت دار نیست، تست • می شود. • فرد علامت دار نیست، تست • مرد دون انجام کولونوسکویی توضیحات نیزدان دارد. • فرد علامت دار نیست، تست • در س ۲۰ سالگی برای انجام کولونوسکوی یه توضیحات نیزدان در نیست. • فرد علامت دار نیست، تست • در س ۲۰ سالگی برای انجام کولونوسکوی توضیحات نیزدان در فرد داد شود) • فرد علامت دار نیست، تست • در س ۲۰ سالگی برای انجام کولونوسکوی توضیحات نیز بنجاه سال دارد. • فرد علامت دار نیست، تست • سطح دو (بزشک متخصص داخلی گولونوسکوی توضیحات نیز بنجاه سال دارد. • فرد علوش دار نیز بنجاه سال دارد. • سطح دو (بزشک متخصص داخلی گولوش دار شود) نیز تکمیل فرم ارجاع غیرفور روش دار سال دای نوشیخان دارد. • فرد دارش در مورد روش نوش حالی گولوش داید. • سال تکمیل فرر آز تنتخیس دو دارش در نوشیخان دارد. • فرد علوش دار در شرد مورد روش انجای گولونوسکوی توضیحات نوشیخان دارد.	متتخص مىشود.			
لان ما بن م ما بن ما بن	اصول خودمراقیتی به فرد آموزش داده شود (لازم	•		
فرد علامت دار نیست، تست فرد علامت دار نیست، تست فرد علامت دار نیست، تست فلیل درجه یک، برای انجام کولونوسکویی به سطح خسانوادگی سسرطان روده یزرگ در قامیل درجه یک ردمی در رادرخواهر یا یزرگ در قامیل درجه یک ردمی در رادرخواهر یا ردمی در رادرخواهر یا ردمی در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات ردمی در مورد روش انجام کولونوسکوی به ردمی درمی درمی درمی درمی درم	است در مورد روش انجا <mark>م</mark> کولونوسکویی توضیحات			
 فرد علامت دار نیست. تست فامیل درجه یک. برای انجام کولونوسکویی به سطح خـانوادگی مــــــــرطان روده نرزگ در قامیل درجه یک. برای انجام کولونوسکویی به سطح نرزگ در قامیل درجه یک فرد علامت دار برادر.خواهر یا نرزگ در قامیل درجه وی فرد علامت دار نیست. تست فرد علامت دار نیست. تست م سرطان ارجاع داده شود، که هر ۵ سال تکرار نرزگ در قامیل درجه دو نرزگ در قامیل درجه یک فرد علامت دار نیست. تست م سرطان ارجاع داده شود، که هر ۵ سال تکرار نرزگ در قامیل درجه دو نرزگ در قامیل درجه یک فرد علامت دار نیست. تست م در س ۵۰ سالگی برای انجام کولونوسکویی توضیحات سطح دو زیزشک متخصص داخلی گولونوسکویی بوضیحات نرزگ در قامیل درجه دو نرزگ در قامی دوست کام سطح دو زیزشک متخصص داخلی گولونوسکویی توضیحات م سرطان ارجاع و بر اساس یقادهای کولونوسکویی بونه سطح دو زیزشک متخصص داخلی گولونوسکویی نرزگ در قامیل درجه دو نرزگ در قدود منع می می ود نرزگ در قدود منود ای ارجاع و بر اساس یقادهای کولونوسکویی توضیحات در خالواده دارد نرزگ در قام دورایش در مورد روش ایجام کولونورش دوری دوشتگام سرطان ارجاع در نرزگ در قامی دورایش در مورد روش ایجام کولونوسکوی توضیحات در خالواده دارد ند ند ند ند ند ند ند ند ند ن	لازم به فرد داده شود)	1 1		
تقدی است و سابقه توازدگی سرطان روده توازدگی سرطان رود تورندان) دارد قرزندان) دارد قرزندان) دارد قرزندان) دارد قرز علامت دار نیست. تست قرز علامت داره عود مادونی داخلی کولونوسکویی توضیحات تصح حال دارد تصر عال داری ارجاع و بر اسانی یاقندهای کولونوسکویی به تصر عال داری ارجاع و بر اسانی یاقندهای کولونوسکویی به تصر عال داری تصر عال داری ارجاع و بر اسانی یاقندهای کولونوسکویی توضیحات تری به فود داده شود) تری به تجاه سال دارد تری به فود داده شود) تری به فود داده شود) تری به فود داده شود) تری به فود داده شود) تری به فود مادون دی به معلع دو تری به فود داده شود) تری به معله دار تری به معرع دار تری به معرد دار تری به معرع	در سن ۴۰ سالگی یا ۱۰ سال زودتر از سن ابـتلای	 قرد علامت دار نیست. تست 		
خــانوادگی ســرطان روده بیمارستان های عمومی یا مراکز تتخیص زودهتگام بیمارستان های عمومی یا مراکز تتخیص زودهتگام (بدر، مادر، برادرخواهر یا (بدر، مادر، برادرخواهر یا نار که رود ماد مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات فرزندان) دارد فرزندان کی سرطان روده تلکم منفی ســـت فرز علامت دار نیست، تست فرز علامت دار نیست، تست فرد علامت دار نیست، عمومی یا مراکز تشخیص زودهتگام سطح دار دار نوب ازدم می خود داد شود) فرد مرد دروش انجام کولونوسکوی توضیحات فرد علام دارد فرد مرد مرون انجام کولونوسکوی توضیحات فرد مرد مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات فرد مورد روش انجام کولونوسکوی توضیحات فرد مورد دروش انجام کولونوسکوی توضیحات فرد مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات فرد مورد روش انجام کولونوسکوی توضیحات	فامیل درجه یک، برای انجام کولونوسکویی به سطح	FIT متفير است و سيابقه		
نورک در قامیل درجه یک نورندان) دارد قرزندان) دارد قرزندان) دارد فرزندان) دارد فرزندان) دارد فرزندان) دارد فرزندان) دارد فرزندان) دارد فرزندان) دارد فرزندان) دارد فرز علامت دار نیست. تست فرد علامت دار نیست. مورد مورد روش انجام کولونوسکوی توضیحات فرد غرید مورد روش انجام کولون دارد مورد روش دارم دارد دارد فرد شدد فرد علامت دار نیست فرد علام دارد دار نیست فرد عور در دوش دار دارد دار نیست فرد خود فرد خود خود علامت دار نیست فرد خود دارد دار نیست فرد خود خود علام دار نیست فرد خود دارد در دار نود دار دارد دارد دارد دار دارد دارد دارد	دو (پزشـــک متخـــصص داخلـــی گـــوارش در	خـــانوادگی مــــ طان رودہ		
بیرز ک در مادر. برادر،خواهر یا (پدر، مادر. برادر،خواهر یا فرزندان) نارد فرزندان) نارد فرد علامت دار نیست. تست فرد علامت دارد فرد مورد روش انجام کولونوسکی معرفی دارد مورد روش انجام کولونوسکام سرحان مارد دار مورد روش انجام مرطان ارجاع بر خوند. فرد مورد روش دارد مورد روش دارد ایست دارد فرد علام قرد دارد مورد مورد روش دارد مورد روش دارد مورد دارد مورد دارد مورد مورش دارد میست دارد مورد روش دارد مورد دارد مورد روش دارد مورد دارد مورد دارد مورد دارد فرد شرد مورد روش دارد	بیمارستانهای عمومی یا مراکز تشخیص زودهتگام	بنگيد قامل ديد ميک		
تورندان) دارد قرزندان) دارد قرز علامت دار نیست. تست فرد مورد دوش انجام کولونوسکوی مودند. فرد آموزش داده شود ست در مورد روش انجام کولونوسکوی تود دیران فرد قرد آموزش داده شود فرد قرد آموزش داده شود (لازم	سرطان) ارجناع داده شود، کنه هنر ۵ سنال تکنرار	الراجية من المرجع المرجع الم		
وردندان) کارد و از علامت دار است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات فرد علامت دار نیست. تست فرد علامت دار نیست. تست فرد علامت دار نیست. تست مسطح دو (پزشک متخصص داخلی گولونوسکویی به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گولونوسکویی دوستگام سرطان) ارجاع و بر اساس یافتهای کولونوسکویی. مولی خودمراقیتی به فرد آموزش داده شود مولی خودمراقیتی به فرد آموزش داده شود فرد علامت دار نیست. تست مسلح دو (پزشک متخصص داخلی گولرش در بیمارستان های در بیزشک متخصص داخلی گولرش در بیمارستان های مومی یا مراکز تنتخیص زودهتگام سرطان) ارجاع فرد علامت دار نیست. تست موری یا مراکز تنتخیص زودهتگام سرطان) ارجاع فرد علامت دار نیست. تست موری یا مراکز تنتخیص زودهتگام سرطان) ارجاع موری یا مراکز تنتخیص زودهتگام سرطان) ارجاع مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات موری یا مراکز تنتخیص زودهتگام سرطان) ارجاع موری یا مراکز تنتخیص زودهتگام سرطان) ارجاع	مىشود.	قاداد ماد		
سات در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات لازم به فرد داده شود) ۰ در سن ۵۰ سالگی برای انجام کولونوسکویی به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گولوش در سطان روده بیمارستانهای عمومی یا مراکز تشخیص زودهتگام بیزرگ در فامیل درجه دو سرطان) (بجاع و بر اساس یاقنههای کولونوسکویی، برزگ در فامیل درجه دو سرطان) (بجاع و بر اساس یاقنههای کولونوسکویی، سن زیر پتجاه سال دارد ۰ موز کاره در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات سن زیر پتجاه سال دارد ۰ موز کودمراقیتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات سن زیر پتجاه سال دارد ۰ فرد علامت دار نیست. تست ۰ سرطان) (بجاع و بر اساس یاقنههای کولونوسکویی توضیحات سن زیر پتجاه سال دارد ۰ فرد علامت دار نیست. تست ۰ سن زیر پتجاه سال دارد برزگ من فرد داده شود) ۰ فرد علامت دار نیست. تست ۰ سن زیر پتجاه سال دارد در زیر کرم فر فود مورد و زیر انجام کولونوسکویی توضیحات سن زیر پتجاه سال دارد ۰ فرد علامت دار نیست. تست ۰ س از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گولرش در بیمارستانهای شخصیمان دارد در بیمارستانهای شخصیمان دارد ۰ فرد کامونوسکوی ساخ شریز که متخصص داخلی گولرش در بیمارستانهای ساز تکمیل فرم ارجاع غیرفوری دوده تگام سرطان) ارجاع شد شدهاده دارد ۰ مورد زوده تگام سرطان) ارجاع ساز تکمیل فرد آموزش داده شود (لازم ساز تر بیمار داره ای خور داده شود آموزش داده شود (لازم ساز تر بیمار داره ای خور شاده شود (لازم ساز تر بیمار داره داره ای خور شاده مورد (لوش ای خام کولونوسکوی توضیحات) در خام دو خور داده شود (لازم ساز تر بیمار داره داره در نماره داره داده شود (لازم ساز تر بر بیمار داره داده دو در در سازه داده شود (لازم ساز تر بیمار داره در سازه در بیمار داره در بیمار در بیمار در در داده شود (لازم سازه داره در بیمار در بیمار در در داره داره در د	اصول خودمراقیتی به فرد آمـوزش داده شـود (لازم	فرزندان دارد		
الزم يه فرد داده شود) • فرد علامت دار نيست. تست • در ملامت دار نيست. تست • در ملامت دار نيست. تست • فرد علامت دار نيست. تست • در سل ۵۰ سالگی يرای انجام کولونوسکويی يه خـــانوادگی ســـرطان روده بيمارستان عای عمومی يا مراکز تنتخيص زوده تگام بيرزگ در فاميل درجه دو بيمارستان عای عمومی يا مراکز تنتخيص زوده تگام بيرزگ در فاميل درجه دو • رمان ارجاع و بر اساس يافنهای کولونوسکوي. سرطان) ارجاع و بر اساس يافنهای کولونوسکوي. • اصول خودمرافيتی به فرد آموزش داده شود (لازم سن زير پنجاه سال دارد • است در مورد روش انجام کولونوسکوي توضيحات • فرد علامت دار نيست. تست • پيرزش منعص داخلي گوارش در بيمارستان عای • فرد علامت دار نيست. تست • پيرزش منغص داخلي گوارش در بيمارستان عای • فرد علامت دار نيست. تست • پيرزش منخصص داخلي گوارش در بيمارستان عای • فرد علامت دار نيست. تست • پيرزش منخصص داخلي گوارش در بيمارستان عای • فرد علامت دار نيست. تست • پيرزش منخصص داخلي گوارش در بيمارستان عای • فرد مورد روش انجام به فرد آموزش داده شود (لازم • مورد دانواده دارد • است در مورد روش انجام کولونوسکوي توضي دان	است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات	1 1		
 فرد علامت دار نیست، تست فرد علامت دار نیست، تست فرد علامت دار نیست، تست مسطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های عمومی یا مراکز تتتخیص زودهتگام و سرطان) ارجاع و بر اساس یافته های کولونوسکویی، به نرد آموزش داده شود (لازم (ماده شود)) مسطح دو روش انجام کولونوسکویی توضیحات (ماده شود)) فرد علامت دار نیست، تست فرد علامت دار نیست، تست فرد علامت دار نیست، تست مسطح دو روش انجام کولونوسکویی توضیحات (ماده شود)) مسطح دو متخص میشود. مور از مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات (زشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های از ماده شود) فرد علامت دار نیست، تست مسلح دو مراقبتی به فرد آموزش داده شود) مسلح دوم انجام کولونوسکویی توضیحات (زشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های از ماده شود (لازم (ماده شود)) (ماده مورد)) فرد علامت دار نیست، تست مسلح دوم انجام کولونوسکویی توضیحات (زشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های از ماده شود (لازم (ماده شود)) (ماده مورد)) (ماده مورد) (ماده شود)) (ماده مورد) مسلح دوم مواله دارد (ماده شود)) (ماده مورد) (ماده شود)) (ماده مورد) (ماده شود)) (ماده مورد) مسلح دوم مواده دارد (ماده شود)) (ماده شود)) (ماده شود) مسلح دوم مواده دارد (ماده شود)) (ماده مورد) (ماده شود)) (ماده شود) (ماده شود)) (ماده شود) 	لازم به فرد داده شود)	- 2		
جــانوادگی ســرطان روده خــانوادگی ســرطان روده بیمارستان های عمومی یا مراکز تتنخیص زودهتگام پرزگ در فامیـل درجـه دو نرگ بخک مــر مورد روش انجام کولونوسکویی توضـیحات سات در مورد روش انجام کولونوسکویی توضـیحات فرد علامت دار نیست. تست فرد علامت دار نیست. تست فرد علامت دار نیست. تست برزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های نرژ تتنخیص زودهتگام سرطان) ارجـاع نرژ تتنخیص زودهتگام سرطان) ارجـاع نرژ تتنخیص زودهتگام سرطان) ارجـاع نرژ تتنخیص زودهتگام سرطان) ارجـاع نرژ تتنخیص زودهتگام سرطان) ارجـاع ندــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	در سن ۵۰ سالگی برای انجـام کولونوسـکویی بـه	 فرد علامت دار نیست. تست 		
خــانوادگی ســرطان روده بـزرگ در فامیـل درجه دو برزرگ در فامیـل درجه دو (معه، عمو خاله، دایـی) در (معه، عمو خاله، دایـی) در (مان ارجاع بعدی توسط سطح دو منتخص میشود. (مان ارجاع بعدی توسط سطح دو منتخص میشود. (مان ارجاع بعدی توسط سطح دو است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات کازم به فرد داده شود) (بزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های (بزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های (مان ارجاع میرفوری به سطح دو (بزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های (مان ارجاع میرفوری به سطح دو (بزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های (مان ارجاع میرفوری به سطح دو (بزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های (مان ارجاع میرفوری به سطح دو (بزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های (مان ارجاع میرفوری به سطح دو (بزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های (مان ارجاع میرفوری به سطح دو (بزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های (مان ارجاع میرفوری به سطح دو (مان میرفوری به سطح دو (بزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های (مان ارجاع میرفوری به سطح دو (مان میرفوری به میرفوری به سطح دو (مان میرفوری دوستگام سرطان) ارجاع	سطح دو (پزشــک متخـصص داخلــی گــوارش در	FIT متضي است و سنابقه		
بزرگ در فامیـل درجـه دو بزرگ در فامیـل درجـه دو (عمه. عمو خالـه، دایـی) در (عمه. عمو خالـه، دایـی) در (مان ازجاع بعدی توسط سطح دو منتخص میشود. (مان ازجاع بعدی توسط سطح دو منتخص میشود. ساست در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات فرد علامت دار نیست. تست • فرد علامت دار نیست. تست • فرد علامت دار نیست. تست • فرد علامت دار نیست. تست • مس از تکمیل فرم ارجـاع غیرفـوری به سطح دو (پزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های شـــــاخته شـــده HNPCC • مول خودمراقبتی به فرد آمـوزش داده شود. • مول خودمراقبتی به فرد آمـوزش داده شود (لازم	بیمارستان های عمومی یا مراکز تشخیص زودهتگام	خـــانوادگې ســــرطان روده		
 ۲۰۰۰ از از	سرطان) ارجاع و بر اساس یافتههای کولونوسـکوپی،	بن، ګ در فامیا , در چنه دو		
من زیر پتجاه سال دارد سن زیر پتجاه سال دارد فرد علامت دار نیست. تست فرد علامت دار نیست. تست فرد علامت دار نیست. تست د زیز شک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های نیستاخته شده FAP یا HNPCC در خانواده دارد منود (موش انجام کولونوسکویی توضیحات است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات	زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو منتخص میشود.	(and the set of the se		
سن زیز پنبان سان از م سن زیز پنبان سان از م فرد علامت دار نیست. تست م پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های متاخته شده FAP یا عمومی یا مراکز تشخیص زودهتگام سرطان) ارجاع شتاخته شده FAP یا مود م اول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات	اصول خودمراقیتی به فرد آموزش داده شـود (لازم	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
لازم به فرد داده شود) فرد علامت دار نیست، تست ۵ پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستانهای تصفی است و مورد (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستانهای تصاخته شده FAP یا تماه شود تصاخته در خانواده دارد o اصول خودمراقیتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات	است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات	سن رير پنجه سان دره		
 فرد علامت دار نیست. تست ه پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان های شیست و مورد جموعی یا مراکز تشخیص زودهتگام سرطان) ارجاع مومی یا مراکز تشخیص زودهتگام سرطان) ارجاع مومی یا مراکز تشخیص زودهتگام سرطان) ارجاع داده شود خاتواده دارد م اصول خودمراقیتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات 	لازم به فرد داده شود)			
متفی است و مورد (پزشک منخصص داخلی گوارش در بیمارستان های شده FIT شیتاخته شده FAP یا عمومی یا مراکز تشخیص زودهتگام سرطان) ارجاع داده شود HNPCC داده شود ۲۰ مانواده دارد ۲۰ مانواده دارد است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات	پس از تکمیل فـرم ارجـاع غیرفـوری بـه سـطح دو	 فرد علامت دار نیست، تست 		
شـــتاخته شــده FAP یـــا ۲۹۹۲ در خانواده دارد ۲۹۰ اصول خودمراقیتی به فرد آموزش داده شود (لازم ۲۹۰ است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات	(پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستانهای	FIT متفسی است و مسورد		
HNPCC در خانواده دارد و ماود. ه اصول خودمراقیتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات	عمومی یا مراکز تشخیص زودهتگام سرطان) ارجـاع	شــــتاخته شـــده FAP يـــا		
 ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰۰ ۲۰۰	داده شود.	HNPCC د. خانواده دار د		
است در مورد روش انجام کولونوسکویی توضیحات	اصول خودمراقیتی به فرد آموزش داده شـود (لازم	•		
DEVELOPMENT AND A DEVEL	است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات			

ویزیت دوم پزشک - کلورکتال

📒 ویزیت دوم پزشک : معاینه غیر طبیعی رکتوم(لمس توده، زخم یا خونی شدن دستکش پس از تخلیه مدفوع)

🔵 وجود آن در ویزیت اول 🔵 وجود آن در ویزیت اول و پایداری در ویزیت دوم 🔵 در هیچکدام از ویزیت ها وجود نداشته است.

📒 ویزیت دوم پزشک : اسهال(افزایش در تعداد دفعات مدفوع طی یک ماه اخیر، به تنهایی یا به صورت متناوب همراه با یبوست)

🔵 وجود آن در ویزیت اول 🔵 وجود آن در ویزیت اول و پایداری در ویزیت دوم 🔵 در هیچکدام از ویزیت ها وجود نداشته است.

📃 ویزیت دوم پزشک : تندرنس شکم

🔵 وجود آن در ویزیت اول 🔵 وجود آن در ویزیت اول و پایداری در ویزیت دوم 🔵 در هیچکدام از ویزیت ها وجود نداشته است.

📒 ویزیت دوم پزشک : درد شکم (درد ژنرالیزه یا درد ناحیه پائین شکم)

🔵 وجود آن در ویزیت اول 🔵 وجود آن در ویزیت اول و پایداری در ویزیت دوم 🔵 در هیچکدام از ویزیت ها وجود نداشته است.

📒 ویزیت دوم پزشک : خونریزی دستگاه گوارش تحتانی(خونریزی رکتال) طی یک ماه اخیر

🔵 وجود آن در ویزیت اول 🔵 وجود آن در ویزیت اول و پایداری در ویزیت دوم 🔵 در هیچکدام از ویزیت ها وجود نداشته است.

📒 ویزیت دوم پزشک : کاهش بیش از ۱۰ درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر

🔵 وجود آن در ویزیت اول 🔵 وجود آن در ویزیت اول و پایداری در ویزیت دوم 🔵 در هیچکدام از ویزیت ها وجود نداشته است.

ویزیت دوم پزشک : یبوست (با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) طی یک ماه اخیر

آن در ویزیت اول 🔵 وجود آن در ویزیت اول و پایداری در ویزیت دوم 🔵 در هیچکدام از ویزیت ها وجود نداشته است.

	چارك	ہ ارزیابی علایہ	م و نشانههای	مشکو ک به م	سرطان روده ب	ررت		
	Hgb<11 در زنان	معاينه	تندرنس	درد شکم	کاهش	خونريزى	اسهال	يبوست
	Hgb<12 در	غيرطبيعي	شكم		وزن	ركتال		
	مردان	مقعد						
فر علامت	علامت به تنهایی	علامت به	علامت به	علامت به	علامت به	علامت به	علامت به	علامت به
به تنهایی		تنهایی	تنهایی	تنهایی	تنهایی	تنهایی	تنهایی	تنهایی
يبوست								پایداری در
								ويزيت دوم
اسهال							پایداری در	
							ويزيت دوم	
ریزی رکتال						پایداری در		
						ويزيت دوم		
اهش وزن					پایداری در			
					ويزيت دوم			
درد شکم				پایدار <mark>ی در</mark>				
				ويزيت دوم				
درنس شکم			پایداری در					
			ويزيت دوم					

در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ، درمان موارد تشخیص داده شده در سطح سه انجام می شود.

تشخيص

پزشک وظیفه اصلی طبقهبندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آنها به سطح دو خدمت را بر عهده دارد. در گام اول پزشک شرح حال دقیق تری از نظر سه مورد سابقه فردی، سابقه خانوادگی و علایم میگیرد و بیماران را به دو دسته بیماران علامتدار و بدون علامت تقسیم میکند. در بیماران بدون علامت، اگر FIT مثبت بود، بـه سطح دو ارجـاع میشود. اگر FIT منفی بود، با توجه به سابقه فردی یا خانوادگی، از روی جدولی که در قسمت شرایط ارجـاع آمـده است، زمان ارجاع را مشخص میکند.

در گام دوم، افراد علامتدار که در ارزیابی پزشک نیز علامتدار بودن آنها تایید شده است، تحت بررسیهای کامـلتـری قرار میگیرند. به این صورت که اقدامات زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت میشود:

معاینه شکم و رکتال: در معاینه شکم به توده یا تندرنس شکم در نواحی مختلف و در معاینه رکتوم (که پـس از تخلیــه مدفوع انجام میشود) به لمس توده، زخم یا خونی شدن دستکش، توجه کنید.

بررسی چارت علایم و نشانههای مشکوک به سرطان روده بزرگ: که مطابق جدول زیر است و تغسیر آن نیـز در ادامـه آمده است.

فرد علامتداری که مطابق چارت علایم در خانههای قرمز یا نارنجی قرار میگیرد، حتی اگر سابقه فردی یا خانوادگی یا تست FIT وی منفی باشد، مشکوک تلقی میشود. (در عین حال کسی که علامت مشکوک وی، خونریزی رکتال است، تست FIT متبت ارزشی ندارد)

فرد علامتداری که مطابق چارت علایم در خانههای سفید یا زرد قرار میگیرد، اگر هــر یـک از مــوارد ســابقه فــردی یـا خانوادگی یا تست FIT وی مثبت بود، مشکوک تلقی میشود و باید ارجاع گردد.

در فرد علامتداری که مطابق چارت علایم در خانههای سفید یا زرد قرار می گیرد، اگر همه موارد سابقه فردی یا خانوادگی یا تست FIT وی منفی بود، لازم است هموگلوبین درخواست شود (اگر فردی آزمایش هموگلوبین مربوط بـه یـک ماه اخیر را به همراه داشته باشد نیازی به تکرار ازمایش هموگوبین نیست) و در عرض دو هفته دوباره پاسخ هموگلوبین و علایم بیمار توصل پزشک ارزیابی شود و اگر در خانههای قرمز یا نارنجی قرار گرفته بود، ارجاع می شود و در غیر این صورت، به بیمار توصیه می شود هر زمان که علامتهای وی تشدید شد یا علامت جدیدی پیدا کرد به بهورز مراجعه کند.

تفسير چارت

بیمارانی که در خانههای قرمز یا نارنجی قرار میگیرند مشکوک بوده و نیاز به ارزیابی کاملتر در سطح دو دارند.

اگر بیمار در ویزیت اول، فقط یک علامت داشت، به ردیف "هر علامت به تنهایی" نگاه شود. به این ترتیب بیمارانی ک. تک علامت "خونریزی رکتال" یا "هموگلوبین پایین" (پایینتر از ۱۱ برای زنان و پایینتر از ۱۲ برای مردان) را دارند، نیاز به ارزیابی کاملتر در سطح دو دارند.

اگر بیمار در ویزیت دوم، همان تک علامت ویزیت یک را به صورت پایدار داشت، به خانههایی کـه عبـارت "پایـداری در ویزیت دوم" در آنها درج شده است، نگاه شود: به این ترتیب بیمارانی که علامت پایـدار "درد شـکم" را دارنـد، بـه ارزیـایی کاملتر در سطح دو نیاز دارند.

اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، دو علامت داشت، به خانههایی که از تقاطع دو علامت حاصل میشوند نگاه شود.

اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، بیش از دو علامت داشت، به خانههایی که از تقاطع دو به دوی علایم حاصل مـیشـوند نگاه شود و خانه پررنگتر مبنای ارجاع یا عدم ارجاع بیمار قرار گیرد.

شبكه/جارت سكونت									
All	~	67	39.35%		388,1	20		986,424	
شبکه/چارت ثبت فرم		تعداد سرطان شتاسایی شده	د غربالگری شده در حال حاضر 	درصد	بالگری شدہ	تعداد غر	الگری	جمعیت نیازمند غرب	
All	~	7.86%	20.27%		6,33	33		31,245	
منطقه	مليت	درصد سرطان شناسایی شده						تعداد نیازمند پیگ	
All 🗸	All 🗸	0 1 5 %	14.742		41 20%	102120		1/2/72	
جنسيت	ارائه دهنده خدمت	۲۰۱۵ تا ۲۰ در صد تست فیت مثبت	10,703 تعداد تست فیت مثبت			183, 138 ست فنت انجام شده		نیازمند تست فیت ۱۱ غربال شده ه	
All \sim	All 🗸			-		All and a	-+-		
تست فیت دارد؟	کولونوسکوپی دارد؟	6.83%	8,964			131,171		317,555	
نتيجه فيت مثبت است؟	All	درصد افراد تست فیت متیت ا	تعداد افراد تست فيت متبت	ىت مىت	درصد افرد دارای تس	نرا د دارای تست فیت د	ده تعداد اه	افرا د نیازمند تست هیت از غریال شد به	
		16.43%	140		6.47%	852		20,080	
بازه زمانی	بازه ستی	درصد پولیپ	تعداد افراد دارای پولیپ			اد دارای کولوتوسکوپی		تعداد افراد تيازمند كولوتوسكو	
11390705	30	تفکیک چارت	درصد کولونوسکوپی به <i>آ</i>) (°	ه تفکیک چارت	. غربالگری ب	تعداد	
140 10815		3 12,43%			3 0.20M				
00		1 10:0 1:1990 0.8990 5.	3396 3.7196 3.4996 2.8796 2.1696	1.55% 0.76	1% a	0.11M 0.05M 0.04M	0.04M 0.03N	4 0.02M 0.02M 0.02M	
گزارش اکسلی	گزارش اکسلی 🦒 🗍	- 0%		444	0.0M				
شهرستانی	سرطان كولوركتال	114441	1 1 vá vá 1 1 1 1 1 1		12,	44411	1111	prititit	
الشراكساء وملكت	 کد فرم پیگیری شدہ 	(flue de sie				4		
		تری به	15M			، تفکیک جارت	ـد ييكيرى به	درص	

داشبورد کولورکتال

از داشبوردها قسمت داشبورد مدیریتی بیماریهای غیر واگیر،داشبورد کولورکتال قابل دسترسی می باشد

باکس اول جمعیت نیازمند غربالگری رو با توجه به بازه زمانی و سنی نمایش می دهد

جهت برآورد درصد غربالگری در بازه زمانی خاص ، از مخرج کسر جمعیت (داشبورد ذیج حیاتی استفاده شود)

جهت شاخص کولونوسکوپی در افراد فیت مثبت، حتما تیک نتیجه فیت زده شود

از گزارشات اکسلی می توان جهت پیگیری موارد نیازمند پیگیری و نیازمند به کولونوسکوپی با داشتن کد انحصاری افراد استفاده نمود

			قبت ژنتیک
			ست فرم ها
	تاريخ ثبت	عنوان قرم	کد فرم
0	¥I/\A∘\V}#f	مراقبت ژنتیک	ሥዮዮብነዮዒያ
0	l/#e/V+γ/γ	مراقبت ژنتیک	hiehdlikyA
0	Ut/\+\VP#I	مراقبت ژنتیک	YFYAIYYF
•	Ωl/\sk\V P ¥l	مراقبت ژنتیک	MERRAMAR
0	ar/y*/Abmi	مراقبت وتتيك	ምዮሃዎነዎምነ
	Ωr/λ¢/γP	مراقبت زنتیک	ምምሃ۶°¥¥Å
•	ar/ar/ar/ar/	مراقبت (تتیک	"FYDAAFD
•	11 ^{mq} ∀/+×/1Ω	مراقبت ژنتیک	YFYDVFA1
•	al/ye/abuil	مراقبت ژنتیک	۳۴۲۵۶۹۲۰

مسئول تکمیل فرم : مراقب سلامت – پزشک مرکز

شرایط تکمیل فرم: بعد از ارسال فرم مراقبت ژنتیک از تیم مشاوره به مرکز خدمات جامع سلامت مراقبت زوجین شروع می گردد.

قلم تاریخ دریافت فرم اعلام وضعیت مراقبت : بعد از اعلام تیم مشاوره ژنتیک تاریخ ثبت می گردد و تا پایان دوره مراقبت زوج تاریخ آن ثابت می باشد

قلم معرفی شده از : نام مرکزخدمات جامع سلامتی که دارای تیم مشاوره زنتیک بوده و زوج در آنجا شناسایی شده است ثبت می گردد و همیشه تا پایان دوره مراقبت ثابت می باشد.

	مراقبت بيماريهاى زنتيك
📃 معرفی شدہ از	😑 تاريخ دريافت فرم اعلام وضعيت مراقبت
تیم مشاوره شهرستان کلات	1986/-41-2
les sha shtatida 📕	11 may - 10 - 11

چگونگی تکمیل فرم:

ا-فرم بصورت ماهیانه فرم تکمیل می گردد

۲-پایه تکمیل اطلاعات فرم براساس مشخصات خانم می باشد

۳-فرم مراقبت به بصورت تماس تلفنی و یا مراجعه حضوری زوج تحت پوشش توسط مراقب سلامت تکمیل می گردد.

	، 👻 ارزشیایی 👻 🖽 ثبت گزارش 👻	🗳 پرونده خانوار 🔹 🛢 انیار 🔹 📾 فرم ها 🔹 🖸 پیام ها 🔹 🏛 مدارمر	ئىبورد 🛍 ارائە خدمت 📩 گزارشان 🔹 📥 ساختار شېکه 🔹
	📃 معرفی شدہ از		📒 تاريخ دريافت فرم اعلام وضعيت مراقبت
			* اجباری
	📃 سابقه تولد نوزاد بيمار		📒 علت مراقبت ژنتیک
نوع بیماری	🔵 دارد 🔵 تدارد	دام سایر بیماریهای زندیت	۰ اجباری الاطار کار ر
انتخاب كنيد			الماريكي.
			الفان ليد. افل تلاسمي
محا انحاد آندادش	تاريغة التعام آدماديان		مشکوک پر خطر تالاسمی
التخار بكتير	Galacity from East		مشكوك نهايى تالاسمى
			قبيل جورد سندرم داون
	ا من بارداری(LMP)	📃 روش فعلی پیشگیری از بارداری	ھموفيلى
			and the second se
	نوع بيناري انتخاب كيد محل انجام أردايش انتخاب كيد	 ا بن الرشانی ا برشانی ا مرض شده از ا مرض نده از ا مرض الحام ازمایش 	لله پرید د دنوار ب ای ایرا ب ای ایرا به ای ایرا به به ای مارس با ایرانهای ب ایرانهای ب عرفی شده از ایرا بیاریهای زندگ ایرا بیاری زندگ ایرا بیاریهای زندگ ایرا بیاری زندگ ایرا بیاری (برادری) ایرا بیاری (برادری)

قلم سابقه تولد نوزاد بيمار:

منظور بیماری می باشد که زوج به علت ان در حال حاضر تحت مراقبت می باشد .

		نىڭ مدارەن • → ارزمىيالى • 📼 بېت درارەن •	
📒 تاريخ دريافت فرم اعلام وضعيت مراقبت	7	📃 معرفی شدہ از	
* اجباری			
📒 علت مراقبت ژنتیک		📃 مابقه تولد نوزاد بيمار	
* اجباری	نام سایر بیماریهای ژنتیک		
انتخاب كنيد	~	🔾 دارد 🜔 ندارد	الاعلى كان
آیا PND مرحله اول/تشخیص ژنتیک انج	جام شده است؟		تالاسمى مازور
* اجباری	علت عدم انجام آزمایش	تاريخ انجام آرمايش	فنیل کتوتری
🔿 بلی 🔵 خیر	انتخاب كتيد	~	شموفیلی
			سندروم داون
📒 ایا خانم باردار است	😑 روش فعلی پیشکیری از بارداری	📃 سن بارداری(LMP)	اسیدی سی

قلم آيا pnd مرحله اول /تشخيص ژنتيک انجام شده است ؟

باید قبل از بارداری خانم و یا درهفته های اول بارداری ، انجام این آزمایش پیگیری گردد و زمانی که این آزمایش انجام شد .تاریخ انجام و محل انجام

آزمایش تا پایان دوره مراقبت ثابت می باشد .

		🏛 مدارس 👻 🖌 ارزشیابی 👻 🖼 ثبت گزارش 👻	🚣 ساختار شبکه 🔹 🚢 پرونده خانوار 🔹 🥃 انبار 🔹 🖽 فرم ها 🔹 💟 پیام ها 👻	🕯 داشبورد 📲 ارائه خدمت 💾 گزارشات 👻
		😑 سابغه بوند نوراد بیمار		ے علت مراقبت رسیت
	نوع بيماري		نام سایر بیماریهای ژنتیک	* اجباری
1	انتخاب کنید	ن دارد ن سارد	~	انتخاب كنيد
			انجام شده است؟	ا آیا PND مرحله اول/تشخیص ژنتیک 📃
	محل انجام آزمایش	تاريخ انجام آزمايش	علت عدم انجام آزمایش	* اجباری
			1. M. 12. M	

قلم آیا pnd مرحله دوم را انجام داده است ؟

۱-خانم باردار تحت مراقبت ژنتیک باید در هفته ۱۰–۱۲ بارداری جهت انجام pndمرحله دوم به تیم مشاوره ژنتیک مرکز ارجاع شود و انجام این آزمایش

تا حصول نتیجه توسط مراقبت سلامت باید پیگیری شود .

۲-لازم به ذکر است لازمه انجام آزمایش pndمرحله دوم انجام آزمایش pndمرحله اول قبل از بارداری و یا در هفته اول بارداری خانم باردار است .

۳-در هر بارداری خانم تحت مراقبت ژنتیک باید pndمرحله دوم انجام شود .

	✔ ارزشیابی → 🔤 ئبت گزارش →	، ساختار شبکه » 🛥 برونده خانوار » 🗧 انبار » 🖬 فرم ها » 🖸 پیام ها » 🏛 مدارس »	🕯 داشبورد 🖬 ارائه خدمت 📩 گزارشات 🗸
التخاب كنيد		۱۰۰۰۶۰۰ تندی انتخاب کنید	بلى 🔿 خير
	سن بارداری(LMP)	🗮 روش فعلی پیشگیری از بارداری	📒 ایا خانم باردار است
روز اچ	مننه ا	روش انتخاب کنید	ن بلی 🔿 خیر
			📃 آیا PNDمرحله دوم را انجام داده است؟
درج ساہر علل	علت عدم انجام آزمایش ب انتخاب کنید	تاريخ انجامPND مرحله دوم دتيجه آزمايش انتخاب کنيد	نى خىر 🔾

۴- در هر بارداری در صورت انجام آزمایش pnd باید تاریخ انجام و پیگیری نتیجه آزمایش ثبت گردد و در صورتی که جنین مبتلا به بیماری ژنتیک تحت مراقبت باشد پیگیری سقط تا قبل از هفته ۲۰ بارداری باید انجام شود .

🖬 ارائه خدمت 💾 گزارشات 👻 🖬 س	ساختار شبکه 🔹 🕮 پرونده خانوار 👻 🗧 انبار 👻	🖬 فرم ها 🔹 🗹 پیام ها 🔹 🏛 مدارس 🔹 🗸 ارزشیار	ې 👻 🖼 ثبت گزارش 👻	
يىرى بىلى 🔿 خىر	انتخاب کنید		×	انتخاب کنید
📒 ایا خانم باردار است	😑 روش فعلى پيشگير;	ری از بارداری	📒 سن بارداری(LMP)	
بلی 🔿 خیر	روش انتخاب کنید	~	هفته	igi
📒 آیا PNDمرحله دوم را انجام داده است؟				
) بلی) خیر	تاریخ انجامPND مرحله دوم	نتيجه آزمايش انتخاب كنيد انتخاب كنيد	علت عدم انجام آزمایش انتخاب کنید	درج سایر علل
📒 آیا خانم در مراقبت قبلی باردار بوده است؟		جنين مبتلا است		
ن بله 🕥 خير		جنین نامل است جنین سالم است در آزهایشگاه در دست بررسی است		~

قلم آیا خانم در مراقبت قبلی باردار بوده: منظور در مراقبت ماه قبل اگر خانم باردار بوده و در این ماه باردار نیست نتیجه بارداری باید انتخاب گردد اگر بله انتخاب شود

~	انتخاب كنبد				انتخاب كتبد	نيېنې	
		📃 سن بارداری(LMP)		شگیری از بارداری	📃 روش فعلی پی	📒 ایا خانم باردار است	
	vei	هفته	[~	روش انتخاب کنید	ن بلي 🔿 خير	
						📃 آیا PNDمرحله دوم را انجام داده است؟	
	درج سایر علل	علت عدم انجام آزمایش		نتيجه آزمايش	تاريخ انجامPND مرحله دوم	نالان 🔿 خبر	
	~	🗸 انتخاب کتید		انتخاب كنيد			
		بارداری	نتيجة 📒			📒 آیا خانم در مراقبت قبلی باردار بوده است؟	
	~	کنید	انتخاب) بله 📄 خير	
		لتيد : مرده	انتخاب آ تولد نوزا			📒 علت قطع مراقبت	
		نین به دلیل سایر علل	نشانی مقصد در صورت مهاجا سقط ح				

قلم علت قطع مراقبت : اگر هر کدام از گزینه های پنجره انتخاب گردد در مراقبت ماه بعد نیاز به تکمیل فرم مراقبت ژنتیک نمی باشد .

توجه: علت قطع مراقبت با دقت کامل تکمیل گردد. در صورت عدم تکمیل فرد در لیست مراقبتی مجددا وارد می شود
		✔ ارزشیایی 👻 🚟 ثبت گزارش 👻	📾 فرم ها 👻 🖻 پیام ها 👻 🏛 مدارس 🗸	ساختار شبکه 🔹 🦀 پرونده خانوار 👻 🖻 انبار 👻	ورد 🖬 ارائه خدمت 🔭 گزارشات 👻 📥
~	انتخاب كنيد			انتخاب کنید	بىلى 🔿 خىر
		ا مىن باردارى(LMP)	ری از بارداری	📃 روش فعلی پیشگی	📒 ایا خانم باردار است
¢	روز	طقته	~	روش انتخاب کنید	ن بلی 🔿 خیر
					📒 آیا PNDمرحله دوم را انجام داده است؟
	درج سایر علل	علت عدم انجام آزمایش انتخاب کنید	نتیجه آزمایش انتخاب کنید	تاريخ انجامPND مرحله دوم	ن بلی 🔿 خیر
		📒 نتیجه بارداری			📒 آیا خانم در مراقبت قبلی باردار بوده است؟
	\checkmark	انتخاب كنيد) بله 📄 خير
					📒 علت قطع مراقبت
		رت مهاجرت	نشانی مقصد در صور		soft albert
					التخاب كنيد
	iı.				مهاجرت
				شخيص زنتيگ	عدم شناسایی موتاسیون در زوج بعدار انجام ت طلاق
					عدم همکاری

در بالای فرم در قسمت تشخیص : این قسمت باید توسط پزشک مرکز تکمیل گردد .

D56.1 مربوط به بیمار بتا تالاسمی ماژور و d56.3 مربوط به فرد ناقل تالاسمی می باشد در خصوص زوجین مشکوک به تالاسمی تا زمان انجام pndمرحله اول و تعیین تکلیف فرد کد تشخیص ثبت نمی گردد

E70.0و E70.1 مربوط به بيمار فنيل كتونوري مي باشد .

زارش بیماری های غیرواگی	برواگير					
دانشك	دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهدا 🗸	شبکه بهداشت و درمان شهرستان تر ۷	مرکز خدمات جامع سلامت شهری نی 🗸	واحد		~
تام بیماری	ام بیماری					
	ديابت	فشارخون	چربی خون	پره ديابت	چاقی	تالاسمى ماژور
au	ناقل تالاسمى	فتيل كتوتورى	هیپو تیروئیدی	سرطان کلورکتال	سرطان پستان	سرطان سرویکس
	خطرستجی زیر ۱۰ درصد	خطرسنجی ۲۰ تا ۲۰ درصد	خطرسنجی ۲۰ تا ۳۰ درصد	خطرسنجی ۳۰ درصد به بالاتر		
مرتب س	مرتب ساڑی					
نام خا	نام خاتوادگی 🗸	صعودی ۷	جستجو			

این گزارش از قسمت گزارشات،قابل دسترسی است

توجه: این گزارش بر اساس کدهای ثبت شده بیماری می باشد

موارد کاربردی این گزارش:

- ۱- لیست بیماران (دارای کد) قابل مشاهده است
- ۲- این لیست بر اساس سن ،آخرین مراقبت پزشک ،آخرین مراقبت بهورز و ... قابل مرتب سازی است
- ۳- از این لیست جهت بررسی کدهای ثبت شده مثلا در نوزادان هایپوتیروئیدی و اصلاح کدها در صورت ثبت اشتباه کدها می توان استفاده
 نمود(اعلام کدهای اشتباه به معاونت بهداشتی و پسخوراند به پزشک مربوطه جهت عدم تکرار ثبت اشتباه کدها)
 - ^۴- در صورتیکه ۲ بیماری انتخاب گردد فرد در صورت داشتن هر دو بیماری، دو بار در لیست نمایش داده می شود

بیماریهای واگیر

فرم CCHF

مسئول تکمیل فرم: کاردان وکارشناس بهداشتی ،پزشک با هماهنگی کارشناس بیماریهای شهرستان

شرایط تکمیل فرم: این فرم زمانی تکمیل می شود که علایم بالینی مشکوک داشته و از بیمار نمونه خون تهیه شده باشدو نتایج آزمایشگاهی پس از اعلام نتیجه از سمت انستیتو پاستور ثبت می گردد. کد تشخیصی بیماری(A98.8) در صورت مثبت بودن توسط پزشک در سربرگ تشخیص درج می شود.

چگونگی تکمیل فرم:

گروههای این فرم شامل ۵ قسمت ذیل است :

ثبت اطلاعات	توصیه و آموزش	ارجاع <mark>و پس</mark> خوراند	پیگ <mark>ی</mark> ری	نظارت <mark>و پایش</mark>	درخواست آزمایش	آزمایشات	تشخيص	ث <mark>بت دارو</mark>	فرم های مرتبط	جزئ <mark>ی</mark> ات فرم
									X	ارزیابی
									ىارى	علائم بيه
									عل خونریزی	نوع و مع
									ی آزمایشگاهی	یافته ها;
									مارى	عاقبت بي

گروه ارزیابی اولیه

				اییمار بستری شده است ؟	ប្រ 🚍
<mark>بباری</mark> تاریخ بستری	A*	شماره پرونده بیمارستان	* اچباری نام بیمارستان	عه لي ⊖ خير	• اجیان ب
بسترى ايزوله استاندارد		* اجباری تاریخ ترخیص	نام یزشک معالج	ی نتیجه درمان ناب کنید	* اجبار: اندە
				ی تشخیمی اولیه	* اجيان
خ کزارش به شهرستان	تاري	* اچياري تاريخ بررسي	* اجوارى تاريخ شنامايي	یاج بروز بیماری ی	الار 🖃 تار
			تاریخ گزارش به مرکز مدیریت بیماریها	کزارش به دانشگاه	1 BUD
	تعداد کل افراد خانوار		تعداد اقراد بيمار	للا همزمان سایر افراد خانواده عه برد جک۲۵۲۰ Activate Windo	ابد * اجبان
ئېت موقت				do to Settings to activate Wiı مل اقامت در زمان تماس با عامل بیماریزا	ndows.

علائم بيمارى:

		علائم بیماری
	😑 ئب	📃 شروع ناگهانی علائم
	دارد 📄 تدارد	🔾 دارد 📄 ندارد
	ا درد عضلات	📃 خونریزی/شوک
	دارد 📄 ندارد	🔾 دارد 💭 ندارد
	📒 اختلال هوشیاری	📃 درد مىر
	دارد 🔿 تدارد	🔾 دارد 💭 تدارد
	📃 تھوع و استفراغ	📒 اسهال خونی
	دارد 📄 تدارد	🔾 دارد 💭 ندارد
	🧧 سایر علائم و شکایات کنونی	📃 درد شکم
63	دارد 📄 ندارد	🔾 نارد 📄 ندارد

نوع و محل خونریزی:

د 🗂 ارائه خدمت 📩 گزارشات + 🚓 ساختار شبکه + 🦀 پرونده خانوار + 🗧 انبار +	m ئەرما × □ يىلەھا × ـ ± دىلرىن × الرشينى × EB ئىپ گۇرش ×
نوع و محل خونریزی	
📒 راش های پتشی	🗧 محل تزریق سرم
دارد 🔷 ندارد	🔾 دارد 📄 ندارد
📑 خوذریزی بینی	😑 خونریزی لله
دارد 🔿 ندارد	🔾 دارد : 🔿 ندارد
📒 خلط خونی	😑 خۇزىرى يوستى
دارد 🔵 ندارد	🔿 دارد 🔍 دنارد
📒 استغراغ خونی	📃 آسپال خونی
دارد 🔵 ندارد	🔿 دارد 📄 تدارد
📃 مدفوع قیری	📃 ادرار خونی
🕉 🔵 دارد 🔵 تدارد	🔿 دارد 🔾 دارد
📒 خونریزی معدہ ای - رودہ ای (گوارش)	😑 خونردزی واژینال
دارد 🔵 ندارد	🔿 دارد 🔍 ندارد

یافته های آزمایشگاهی:

یافته های آزمایشگاهی CCHF					
ترمبوسيتوينى	نکوپنی	پروتئينوري		افرایش آنزیم های کبدی	
افرایش بیلی روبین توتال	کاهش هموگلوبین	هماتوری		انكوسيتوز	
نمونه اول ⊣CCH غ تهیه	تاريخ ارسال	PCR Transit	نتيجه IgG	نتيجه MgI	
		انتخاب كتيد	💌 انتخاب کنید	💌 انتخاب کنید	~
تموته دوم CCHF					
ۇ تېيە	تاريخ ارسال	PCR نتيجه	نتهجه IgG	igM نتيجه	
		انتخاب كنيد	🔫 انتخاب کنید	< انتخاب کنید	-

ترمبوسیتوپنی:به کاهش پلاکت خون زیر ۱۵۰۰۰۰ در میلی متر مکعب را گویند. لکوپنی: به کاهش گلبول های سفید خون کمتر از ۳۰۰۰ در میلی متر مکعب راگویند. لکوسیتوز: به افزایش گلبول های سفید خون به بیشتر از ۹۰۰۰ در میلی متر مکعب

عاقبت بيمارى:

ت بیماری				
اروها و مواد تجویز شده				
يباويرين	خون	پلاسما	پلاکت	كورتيكواستروئيد
اروهای تجویز شده				
اقبت بیماری			📃 فوت	
هبودی 🔿 مهاجرت 🔵 فوت			تاريخ فوت	

فرآیند پس از تکمیل فرم: کلیه اطرافیان و خانواده تحت نظر پزشک قرار گرفته وبرای همه آنها به مدت ۱۴ روز کنترل تب صورت میگیرد ودر فرم مراقبت ویژه (توسط بهورز) و فرم ویزیت پزشک(توسطپزشک)تکمیل گردد

از دکمه ثبت موقت (قرمز رنگ در گوشه سمت چپ فرم) استفاده نکنید.

فرم تب مالت

مسئول تکمیل فرم: کاردان وکارشناس بهداشتی ، پزشک

شرایط تکمیل فرم: این فرم زمانی تکمیل می شود که فرد علایم بالینی مشکوک داشته و نتایج آزمایشگاهی وی مثبت بوده است

چگونگی تکمیل فرم:

گروههای این فرم شامل سه قسمت ذیل است:

					_	_	_	_	
	توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	پیگیری ارجاع و پسخوراند	نظارت و پایش	درخواست آزمایش	ں آزمایشات	و تشخيص	ثبت دارو	فرم های مرتبط	جزئيات فرم
	6666666666							يد	مورد جد
						283	889	يئى	علائم بال
	2222222	232223	82223		2220		مالت	بایشگاهی تب ه	نتايج آزا
			-		-	-	-	-	
			_	_	_	_	_	_	_
									مورد جدید
							گذشته	با دام در یکسال	😑 سابقه تماس * اجباری
							سال گذشته	دارد ماس با دام در یک	دارد ن
ذبع دام و یا تمامی با ترشحات و خون دام		تماس با دام زنده						در محل سکونت	نگهداری دام
					سال گذشته	ىتوريزە در يكى	لبنی غیر پاس	ده از فرآورده های دارد	اسابقه استفار () دارد () دارد () المارد
							ه مورد مصره	لبني غيرپاستوريز	📃 فرآورده هاي
سرشیر بستی	آغوز		كره		٩	خام		پنير	شير
						سال گذشته	مالت در یک	اد خانواده به تب دارد	📒 ابتلا سایر اف 🗌 دارد 📄 ن
								مارى	📃 تاريخ بروز بي
	م ا جباری ت اریخ بررسی			* <mark>اجباری</mark> تاریخ شناسایی					* اجباری
	^ه الإ ياري باريخ بررسي			* ا <mark>چپاری</mark> تاریخ شناسایي				-	* اجباری
	 پیاری ادرع بررشی ی اشتهایی ی ای شتهایی ادرد (ندارد تمرزد عایر علائم و شکایات کتونی دارد (ندارد 			* <u>بيارى</u> تاريخ شالسايي ب			بېرزى كېد	دارد خوانی و مفصلی دارد بزرگی طحال و یا ۱	 ۱۹۹۱ی ۱۹۹۱ی ۱۹۹۱ی ۲۹۹۱ی ۲۹۹۹ی <li< td=""></li<>
ل المراجع المر	 بیانی نامع بررشی بیانی بیانی بایلی کردرد دارد 		نام پزشک مقالح	• «پیلری تاریخ شناسایی ام بیمارستان ی			برژی کېد	دارد نخوانی و مفصلی دارد دارد نرگی طحال و یا ۱ دری شده است ؟	 ۱۹۹۱ی علائم بالینی تب تبایی دردهای اسال دردهای اسال دارد دارد دارد ای بیمار بس بی بی بی
الريان بسترى تاريخ ترخيص تاريخ ترخيص	 بیانی ادی برشی بیانی ادی برشی ایمانی تمردرد عایر علائم و شکایات کنونی دارد دارد دارد دارد دارد مایر علائم و بیارسان 		تام پزشک معانچ	* بیباری تاریخ شالسایی ام بیمارستان س			ېزرگې کېد	دارد نخوانی و مفصلی بزرگی طحال و یا ۱ دارد نیر نیر	 مالائم بالینی علائم بالینی علائم بالینی تب تب نورد نورد نورد نورد تبهای مارس بای بای
	الیهای ادی برشی ای اشتهایی * ایملی ای دارد اندارد * ایملی ای دارد اندارد ای دارد اندارد ای دارد اندارد نوع ای میرانده بیدارستان شماره پیونده بیدارستان		ان م پزشک معالج	• «پیلری تاریخ شالسایی انام بیمارستان ب			ېرژې کېد	دارد حواتی و مفصلی بزرگی طحال و یا دری شده است ؟ بیر	 البایی علائم بالینی علائم بالینی تب درد ۱۰ بایری درد ۲۰ درد
الي مرد المرد الم المرد المرد المر المرد المرد الم المرد المرد	 بیانی انوع بررشی بی اشتهایی بیلی کمردرد مردرد مایر علائم و شکایات کنونی فارد ندارد نوع شماره پیونده بیمارستان 		نام پزشک معانچ	* ایپاری تاریخ شالسایی نام بیمارستان ۲			بېزگى كېد	دارد تخوانی و مفصلی دارد دارد برری شده است ؟ بیر	 ۱۹۹۱ی علائم بالینی تب تبایی دردهای اسال دردهای اسال دردهای اسال دارد دارد ای بیمار بس بیی درمان
الله المراجع الم المراجع المراجع ا	 بېغاري ادوع بررغي ي اشتهايي به بېلې د اد ا		ان بزشک معانچ	* بېبارى تاريخ شالسايي ام يىمارستان ب			ېرزگې کېد	دارد نخوانی و مفصلی بزرگی طحال و یا ۱ دارد نیر نیر	 ۱۹۹۱ی ۱۹۹۱ی ۱۹۹۹ی ۱۹۹۹ی

		🔊 📃 سایر موارد			🚍 عوارض بیماری 🔵 دارد 🔷 ندارد ۴ نام عارضه
	اسپوندیلیت		آرتریت ۱۰.		
	الدوكارديت	📒 مدت مصرف	ارکیت وع درمان	📃 تاريخ شر	آنسفالیت 📒 مورد بیماری
	مدت التخاب كنيد ◄		قبلى	* اجباری ب	★ اجباری انتخاب کنید
	اخير	 البقه واکسیناسیون دامهای منطقه در یکسال دارد دارد دارد 			📒 هماهنگی با اداره کل دامپزشکی 🔵 بلی 🔵 خیر
	منطقة فاقد دام است		نافد دام است	منطقه و	📃 سایر اقدامات انجام شدہ
					نتایج آزمایشگاهی تب مالت
				10 1.2.	📃 تست رایت
		<u>A</u> Y		مقدار (/)	جواب انتخاب کنید
					📃 تست کومبس رایت
		*. *		مقدار (//)	جوب انتخاب کنید
					تست ۲ME wright آ
				مقدار (//)	جواب انتخاب کنید
				ىت	، هشتادم وبالاتر مثبت ا
				ىت	ک چهلم وبالاتر مثبت اس
			ثبت است	يستم وبيشتر ما	COOMBES. V یک ب
ک انجام شوہ	خصصی بیماریها و یا ویزیت یزش	انی در فرم تجویز داروهای ت	دریافت دارو و روند درما	له پیگیری برای	کمیل فرم: به مدت ۸ هف:

فرم کیست هیداتیک

مسئول تكميل فرم: كاردان وكارشناس بهداشتي ،پزشك

شرایط تکمیل فرم: این فرم زمانی تکمیل می شود که فرد علایم بالینی مشکوک داشته و نتایج آزمایشگاهی وی مثبت بوده است

چگونگی تکمیل فرم:

این فرم شامل ۳ قسمت ذیل است.

8	سخوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	ایش نظارت و پایش پیگیری ارجاع و	تشخيص آزمايشات درخواست آزم	جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو
				اطلاعات همه گیری شناسی
	999388855985	999999999		علائم بالينى
		99999999	00000000	اقدامات
				اطلاعات همه گیری شناسی
ا تاریخ تشخیص			😑 مدت تماس	😑 سابقه تماس با سگ
	انتخاب کنید			ندارد 🔿 ندارد
				اروش تشخيص
		ن ۱۳۸۱ ن سير	نی جراحی 🕥 ۲۰-scan (زدیووزی	رادیوایرونوپ ایمنوفورساس در در سایر را ذکر نمائید
	an air Than A an air air an T	سېزىجات	😑 نحوہ مصرف	📃 تعداد كيست
	بې و مورد عد عنوبی منده 🕤 مستمو په ېې و مورد سویده	ە بىلام دەل 🕘 ئىسىسوپ بې 🕒 ئىسىسو		
	518			

(ئم بالینی			
تاريخ بروز علائم	📃 درد شکم	😑 درد یا احساس فشار در قفسه سینه	📒 آدنوپاتی یا بزرگی طحال و یا بزرگی کبد
	🕤 🔿 دارد 🔵 ندارد	🔵 دارد 🔵 ندارد	🔵 دارد 🔵 ندارد
سرفه یا تنفس مشکل		رم/محدودیت حرکت در مفاصل/کمر درد	
) دارد 🔘 ندارد		ندارد 🔾	
اعضای درگیر بدن			
] کېد		ريه	شکم
مغز	حشم	استخوان	ساد

امات	200000000	0006000000	62.9.04	
نوع درمان				
دارویی	جراحى	راديوتراپى		
طول مدت درمان				🚍 نتيجه درمان
	الت	نخاب کنید	•	انتخاب كثيد
فوت				📃 ھماھنگی با ادارہ کل دامپزشکی
خ فوت) بلی 🔵 خیر
سایر اقدامات انجام شده				

فرم حیوان گزیدگی

مسئول تکمیل فرم: بهورز، مراقب سلامت ،مراقب سلامت بیمارستان،کاردان وکارشناس بهداشتی

شرایط تکمیل فرم: این فرم زمانی تکمیل می شود که فردی دچار حیوان گزیدگی شده یا جزء افراد درمعرض خطر (شکاربانان و محیط بانان، دامپزشکان و…) قرار دارد

چگونگی تکمیل فرم: توضیحات برخی از قلم ها به صورت کامنت(پیام)برای کاربر در حین تکمیل فرم نمایش داده می شود

این فرم شامل ۶ قسمت ذیل است.

اللات الإسلام الحسن المسلوم العالي المسلوم المسلوم العالي المسلوم الع المسلوم العالي المسلوم العالي الع المسلوم العالي	مورد جدید									
اللالة برليت برلمة للسر الالة برليت برلمة للسر الالة برليت برلمة السر الالة برليت برلمة السر الالة برليت المراك الالة برليت السر الالة برليت المراك الالة برليت المراك الالالة برليت المراك الالالالة برليت المراك	اطلاعات اختصاصی			 						
الالالا بعلیه بلستان اللي الالال بعلیه بلستان اللي الالال بعلیه اللي الالال بعلیه اللي الاللال بعلیه اللي الاللاللال بعلیه اللي الاللاللال بعلیه اللي الاللاللال بعلیه اللي الاللاللال بعلیه اللي الاللاللالي الاللاللالي الاللاللالي الاللاللالي الاللاللالي الاللالي	اطلاعات وضعيت جراحات شخص	شخص		 						
(العب الي	اطلاعات معالجات مقدماتی شخص	ن شخص		 						
الاست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست ال الإست الإست الي الإست الإست الإست الإست الإست الإست ا	وضعيت نهايى فرد			 						
البن البن البن البن البن البن البن البن	مورد چدید			 _	_	_				
Image: Section (Section (ا اطلاعات مراجعه کننده ۱۹ اجبلری علت مراجعه به مرکز ۱۹ ۱۹ به به در						محل حادثه			
ا ال	انتخاب نید = سابقه حیوان کریدگی در طی این سال * ایجلی ایا فرد در طی سال جاری حیوان کریده شده است؟ _ بله بله خیر	است؟					انتخاب دی <u>ب</u> تعداد دفعات حیوان گزید	گی در این سال		
است مراس عکرت اشتراس مرکزت است مراس عکرت اشتراس مرکزت ارمی ارمی مرکز ارمی علی ارمی علی ارمی علی	فن فن الحريب		4 V	ساعت التخاب كَنِيد				×	منځه المحاب کېږد	
ادرس ادرس من کار ادرس ادرس من کار ۲٫۰٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫٫	استان محل سکونت			دانشگاه محل سکونت					شهرستان محل سکونت	
کر فی عادیہ میران ۲ اس) خبر اس مراد کا نہ مراد کا اس کا				آدرس محل کار					علت واقعه التخاب كنيد	
	الدرس			😑 تلفن محل کار/ تح	سی ل					Chinese

	البر اذكر نتائيد تعاد دراجات
ماير را ذكر نماليد ماير را ذكر نماليد	سایر را ذکر تعالید سایر را ذکر تعالید سایر را ذکر تعالید
	تعداد جراحات * اجباری

اطلاعات معالجات مقدماتى شخص					
ا بررسی سابقه واکسیناسیون قبلی ضد هاری(از کارت واکس ن ۱۹ ایجاری تعداد نوبت واکسیناسیون قبلی انتخاب کنید	واکسن کمک بگیرید) س *	ىال واكسيناسيون قبلى اجبارى	۲.	* اچیاری فاصله زمانی بین واکسیتاسیون قبلی تاکنون انتخاب کنید	•
ا نوع واکسیناسیون فعلی * اجباری ایک است در دارند در دارند بسه آندید میشد.	SUIT 400 - THE 440 THE 440 .	ت (بنگریج قالته این (۱۹ میت	or all million of the sec		
ے کو بنی کو تو تو بنی کو تو بنی سا در اور ان کریدہ اطلاعات معالجات مقدماتی شخص حیوان گزیدہ	ن شە ئوينى 🕜 شە ئوينى چەر ئرزىر	ی پیشتیری بن از شمار ۲ توبی			
شتشو با آب و صابون		ضد عفونی		انجام سرم تراپی	
ضعیت نهایی فرد					
📒 وضعیت نهایی درمان					
پانسمان	بخيه		عفونت محل جراحت	تجویز آنتی بیوتیک	
وضعیت مسافرت یا فرد قصد مسافرت دارد؟	آد	رس دقيق محل مسافرت			
) بله 🔵 خیر					
 عاقبت بیماری اجباری 					
در حال درمان 🕥 بهبودی 🔵 فوت 📄 نامعلوم					
ا فوت اریخ فوت			علت فوت (در پیگیری حیوان گزیدگی)		
📒 هماهنگی با اداره کل دامپزشکی			موارد انتخابی		
<mark>اجباری</mark> بلی (خیر					
وصعیت نهایی حیوان					
منين شارا محت ا			n himminikulu kunzi 🗉	se la c	
ا منيجه ارميس موته			📑 سیجه پیمیری سک و دربه محک سر سی	J9) ¹⁰ (3	
) مثبت () انجام نداده () منفی			🔵 بروز علائم و مرگ 🕕 بدون علامت		

اون دون اور ان مربسانی ۱ <		
 Pine service and serv		نوبت اول
است الترابي است الترابي است الترابي است الترابي است الترابي است الترابي است است الترابي است است الترابي الترابي الترابي <t< td=""><td></td><td>اطلاعات مراجعه کننده 😑 علت مراجعه به مرکز</td></t<>		اطلاعات مراجعه کننده 😑 علت مراجعه به مرکز
 	•	حیوان گزیدگی
 ا المراكب المرا	ش تا نوبت اول واکسی ضدهاری	📃 مدت زمان تاخیر از زمان گز:
ا المراحة	الا تناعت 💿 از ۴ تا ۱۰ روز 💿 از ۲۱ تا ۲۰ روز 📄 از ۴۰ روز 📄 از ۶۰ رو این ۲۰ به بالا	🥌 کمتر از ۴۸ ساعت 🜔 از ۸
ا المراجع ا مراجع المراجع ال مراجع المراجع ا	بال 2هاهه۱۴۸۲ به تعداد ۲ تاریخ تزریق توضیحات	📑 هاری وضعیت تزریق شده با شماره سری
ا به الم علم الم الم الم الم الم الم الم الم الم ا	۱۳۹۷/۵۰/۲۲ نوبت اول واکسن هاری تزریق شد	
ترتریق مرم فد های	شده است؟	ایا واکسن منجر به عارضه هٔ 📃 بله 🥥 خیر
	رى ئرش (۲۵۲۷ ماعت بعد از گرش) ۲۵ روز بعد از گزش (۵۰ روز بیشتر) یو (۵۰ روز پر ۱۹۷۹ ماعت بعد از گرش) ۲۵ روز بعد از گزش (۵۰ روز بیشتر) یو (۵۰ روز بیشتر) یو بر بری می شود. پر عارضه شده است؟	تزریق سرم ضد هاری
		ساه زخم:
ساه ن خم:	ردان وکارشناس بهداشتی ،پزشک	میدار عرب ول تکمیل فرم: کار
سیاه زخم: و ل تکمیل فرم: کاردان وکارشناس بهداشتی ،پزشک		ط تکمیل فرم: این
سیاه زخم: و ل تکمیل فرم: کاردان وکارشناس بهداشتی ،پزشک ط تکمیل فرم: این فرم زمانی تکمیل می شود که فرد علایم بالینی مشکوک داشته و نتایج آزمایشگاهی وی مثبت بوده است	، فرم زمانی تکمیل می شود که فرد علایم بالینی مشکوک داشته و نتایج آزمایشگاهی وی مثبت بوده است	
سیاه زخم: ب ل تکمیل فرم: کاردان وکارشناس بهداشتی ،پزشک ط تکمیل فرم: این فرم زمانی تکمیل می شود که فرد علایم بالینی مشکوک داشته و نتایج آزمایشگاهی وی مثبت بوده است گی تکمیل فرم:	، فرم زمانی تکمیل می شود که فرد علایم بالینی مشکوک داشته و نتایج آزمایشگاهی وی مثبت بوده است	نگی تکمیل فرم:
سیاه زخم: ال تکمیل فرم : کاردان وکارشناس بهداشتی ،پزشک ط تکمیل فرم: این فرم زمانی تکمیل می شود که فرد علایم بالینی مشکوک داشته و نتایج آزمایشگاهی وی مثبت بوده است یگی تکمیل فرم: رم شامل ۴ قسمت ذیل است.	، فرم زمانی تکمیل می شود که فرد علایم بالینی مشکوک داشته و نتایج آزمایشگاهی وی مثبت بوده است ت ذیل است .	نگی تکمیل فرم: درم شامل ۴ قسم

							اطلاعات بيمار
							آزمایشات
							اقدامات درمانی
							سیجه بهیی
							اعات بیمار
							سایقه اعتیاد تزریقی بیاری) بلری 🔵 خیر
		تاريخ بررسي			تاريخ شناصايي		تاریخ بروز بیماری
							نوع سیاہ زخم
	منتشر	منتزيت		گوارشی		تنفس	جلدی
							سایقه تماس با دام در یکسال گذشته باری ۱ دارد 🦳 ندارد
							نوع سابقه تماس با دام در یکسال گذشته
و یا تماس با ترشحات و خون دام	_ ڈیج دام		والمرجع	ماس با دام زنده من تم من			نگهداری دام در محل سکونت دشته برسی
		تسداد کل افراد خانوار		ARE /- 9 9 0-9 1	تعداد افراد بنمار (شر)		بسیا رسی ابتلا همزمان سایر افراد خانواده بیاری
<u>*</u>			A Y		* اجباری) دارد 🔵 ندارد
		حماهنگی با اداره کل دامپزشکی * اجباری بلی ضخیر					اطلاعات اپیدمیولوژیک سیاه زخم موارد انتخابی
							ساير اقدامات انجام شده

			آزمایشات
سایر آزمایشات موارد انتخابی	اسمیر انتخاب کنید	مقدار پلاکت انتخاب کنید	آزمایشات سیاه زخم مقدار گلبول سفید انتخاب کنید
			توغيحات
		.00000000000	اقدامات درمانی
			📃 اقدامات درمانی
	توضيحات		داروهای تجویز شده
			موارد انتخابى
			نتیجه نهایی اینجه نهایی = عاقبت بیماری
		69	ن يهبودي فوت نامع افوت
			تاريخ فوت
تم به دامپزشکی	، محيط و اعلام نتايج مثبت سياه زخ	یری جهت اعلام به واحد بهداشت	ب س از تکمیل فرم: پیگ

فرم بیماریابی موارد مشکوک سل

برای تکمیل فرم بیماریابی موارد مشکوک ، از صفحه ارائه خدمت و لیست فرمهای ، روی نام "**فرم بیماریابی موارد مشکوک به سل"** کلیک کنید.

ب کروه های پرشلر	والس هرانيت ب ا
• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	والسن طري
اراد رادی ۱۸ سال ۱۹۹۵ سارته	والسياميون الراد
شىرقىن	والسواهيون مشعو
يد براسق	والسرغميون لوفره
ير خسل	والسن الفوادران ف
	يرداري ها
ان غیراگر و خطرمدی موانت	مراقبت وماريخي ذ
هاي تخصيبي بيداريها	
ال (پزشک) و لبت کاسر	
ېږې.ک سالک	برس اينسواري
	يبطرن آكل
	يعلى فإليت
ميدلايك .	يبلى ليت هينا
	00H (char
	ديش
لب دائر ا	and claim class

بعد از انتخاب فرم قسمت های اول تا چهارم فرم رامطابق سوالات انجام شده تکمیل نمایید. (محل بیماریابی،اطلاعات تکمیلی بیمار، شرح حال، اطلاعات نمونه گیری). لازم به ذکر است که اطلاعات فرم در سامانه مطابق فرم شماره یک برنامه کشوری سل طراحی گردیده و از توضیحات نحوه تکمیل فرم در کتاب راهنمای کشوری سل هم می توانید استفاده نمایید.

محل بيماريابي

آيا فرد جزو افراد بيماريابي نشده سل در بيماران مبتلا به كرونا مي باشد؟

غربالگری بیماران مشکوک به سل در برنامه مراقبت بیماری کرونا

محل بیماریابی (شناسایی و نمونه گیری)را مطابق لیست کشویی انتخاب نمایید. نام اختصاصی محل بیماریابی را ثبت نمایید.

الماردان بالمعادر شریه بالله بردند منزر بال این بال مار ما بال این بال مارس بال این کردانی بالی مارس ب مارس بالی مارس بالی م	۲ الشرر ۲ (1) روه فندسه
ېيمار	اطلاعات تکمیلی
مت المحاور في من من من من منه بين دونور مان المراجع مان المراجع مان المراجع مان المراجع مان المراجع من المر المراجع من المراجع من الم المراجع من المراجع من ا المراجع من المراجع من المراجع من المراجع م المراجع من المراجع م مراجع من المراجع من المراجع من المراجع من المراجع من المراجع مل مراجع مي مي من المراجع مل مي مراجع مي مي مي مراجع مي مي مراجع مي م	ک دلسرد (۲ د. د. محل سمایایی اطلعات تکم عدار (وه)
منظور از "علائم بالینی و شکایات" این است که فرد با چه تابلو و یا علائمی (که به ترتیب اهمیت مطرح شده) مراجعه نموده است. منظور از "سابقه ابتلاء به سل" این است که شخص در گذشته نیز مبتلا به سل تشخیص داده شده است. منظور از "مصرف قبلی داروهای ضد سل"، داشتن سابقه مصرف بیشتر از یک ماه می باشد. تعیین و ثبت دقیق این قسمت به دلیل آنکه پایه و اساس تعیین رژیم دارویی بیمار خواهد بود بسیار حائز اهمیت است. "سابقه تلقیح ب ث <u>ژ</u> با بررسی محل اسکار ب ث <u>ژ</u> و یا کارت واکسن مشخص می شود. در صورت عدم وجود کارت واکسن، مشاهده ی اسکار ب ث <u>ژ</u> ، سابقه تلقیح واکسن ب ث <u>ژ</u> را تایید می کند.	شرح حال بیمار • •

	ا 🛱 از انه خدمت 🛸 گزارشان 🔹 📥 ساختار شبکه 👻 📥 پرونده خانوار 👻 🥃 نیار 👻 📼 قرم ها 👻 🖸 پیا	🔶 ارزشیایی 👻 📟 لیت گزارش 👻
	* لچباری	
•	شرح حال بیمار	
	😑 علائم باليني و شكايات	
	* امپاری سرفه بیش از دو هفته	* اچباری خلط
	🔵 دارد 💿 ندارد	🔷 دارد 🔷 تدارد
	* اجباری خلط حاوی خون	* اچپاری نب
	🔾 دارد 📄 تدارد	🔾 دارد 📄 تدارد
ľ	📃 سابقه بیماری سل	
	* ای پاری ایتلای قبلی به سل	^ه ا ن هیاری مصرف داروی ضد سل (بیش از یک ماه)
	🔵 دارد 🕥 ندارد	🔾 دارد 🔷 ندارد
	[*] * اجپاری بیماری سل در خانواده	* اجباری وجود سرفه در افراد دیگر خانواده
	🔾 دارد 📃 ندارد	🔾 دارد 💭 ندارد
í.	📃 سابقه تلقيح ب ث ژ	
	[*] اجباری اسکار تلقیح ب ت ژ	
	🔵 مشکوک 📄 ندارد 📄 دارد	



- "علت انجام آزمایش" ثبت شود. برای این کار، چنانچه منظور از انجام آزمایش خلط، تشخیص بیماری است خانه مقابل
 "تشخیص" را با علامت ضربدر مشخص می کنیم، ولی اگر فرد مزبور بیمار مبتلا به سلی باشد که آزمایش خلط در طی درمان و
 با هدف کنترل نتیجه درمان برایش صورت گرفته باشد، خانه مقابل "ادامه درمان" را علامت می زنیم.
- "شماره سل شهرستان" (برای بیماران تحت درمان): این شماره در بدو تشخیص توسط پزشک هماهنگ کننده سل شهرستان برای هر بیمار مشخص و ضمن ثبت در دفتر ثبت سل شهرستان از طریق مرکز بهداشت شهرستان به مرکز درمان کننده اعلام می گردد.
- "شماره مسلسل نمونه ها": این شماره نشان می دهد که نمونه خلط دریافتی چندمین خلط گرفته شده در محل بیماریابی (واحد تکمیل کننده فرم) از اول سال تا آن تاریخ است. مثال: اگر از روز اول فروردین ماه سال بهورز از میان جمعیت تحت پوشش خود برای بیست نفر مشکوک به سل شده و از آن ها مجموعاً ۶۰ نمونه خلط دریافت کرده است، حال شماره های مسلسل نمونه های خلط برای نفر بیست و یکم (که باید ۳ نمونه خلط بدهد) به ترتیب نمونه ی گرفته شده ۲۰ و ۳۶ خواهد بود.

علت الاجام (أوايش) علت الاجام (أوايش) تشخيص الدامه درمان نتوفه خلط الرا در مسلسل مونه (مسلسل مونه						اطلاعات نمونه گیری
تشخيص ادامه درمان نمونه خلط اول در مسلسل مونه ♦ اچیاری تاریخ دربادت نبونه خلط از بیمار ♦ ایسال نبونه خلط به آرمایشگاه			شماره سل شهرستان (برای بیماران تحت درمان)			📃 علت انجام آزمایش
نمونه خلط اول ره مسلسل نمونه	•				ادامه درمان	تشخيص
ره مسلسل ننونه ۲۰ ایجاری تاریخ دریافت ننونه خلط از بیمار ۲۰ ایجاری تاریخ دریافت ننونه خلط از بیمار ۲۰ ایجاری تاریخ دریافت ننونه خلط به آزمایشگاه						📒 نمونه خلط اول
	شگاه	* ا <mark>جباری</mark> تاریخ ارسا <mark>ل نمونه خلط به آزمای</mark>		* ا جباری تاریخ دریافت نمونه خلط از بیمار		شماره مسلسل تموته
					•	
تمونه خلط دوم						📑 تمونه خلط دوم
ه مسلمل نمونه. * اجباری تاریخ درسان نمونه خلط با ژیبیادر * اجباری تاریخ درسان نمونه خلط با ژیبایشگاه	شكاه	<mark>* اجباری</mark> تاریخ ارسال نمونه خلط به آزمای		* اچباری تاریخ دریافت نمونه خلط از بیمار		شماره مسلسل تموته
					•	
						📒 تمونه خلط سوم
تموته خلط سوم		تاریخ ارسال نمونه خلط به آزمایشگاه		تاریخ دریافت نمونه خلط از بیمار		🕤 شماره مسلسل تمونه
و بیون می در این از مان در م		رسن موت مید وراند. میران در این موت میشد و ارتبا		بيبرى دارىمە تىرىمە تىمونە مىغە در يېمىر	٩	ل موبہ لط موم
					۲	
						📃 تمونه خلط سوم
		تاریخ ارسال نمونه خلط به آزمایشگاه		تاریخ دریافت نمونه خلط از بیمار		📑 دمونه خلط سوم 💎 شماره مسلسل تمونه
تمونه خلط سوم		تاریخ ارسال نمونه خلط به آزمایشگاه		تاریخ دریافت نمونه خلط از بیمار		🕚 شماره مسلسل تمونه

قسمت های پنجم و ششم فرم توسط کارشناس آزمایشگاه میکروب شناسی سل شهرستان مربوطه تکمیل میشود.(وضعیت وصول نمونه ، اطلاعات نتایج آزمایشگاهی) که علاوه بر تاریخ وصول نمونه ها به آزمایشگاه، شامل نتایج آزمایش نمونه ها و شماره دفتر آزمایشگاه سل نیز می باشد که نشان دهنده تعداد افراد مشکوکی است که از ابتدای هر سال در آن آزمایشگاه، آزمایش اسمیر خلط انجام داده اند.

وضعيت وصول نمونه ها

یٹ وصول نمونه ها	
با نمونه ها توسط آزمایشگاه وصول شده است؟	📒 تعداد نمونه وصول شده
رى مەرى	
به ن مير	* ابجاری

در جدول نتایج آزمایشگاهی، آزمایش کننده در ستون تاریخ، تاریخ آزمایش خلط، در ستون کیفیت نمونه، شکل ظاهری و احیاناً
 خشک بودن نمونه ها و در ستون نتیجه، فقط مثبت یا منفی شدن نتیجه اسمیر را ثبت می کند؛ اما در ستون درجه ی مثبت بودن، بسته به شدت مثبت بودن اسمیر تهیه شده از هر یک از نمونه ها، ستون مربوطه را علامت می زند؛ فقط در صورتی که
 ستون اول برای نمونه (ها) ضربدر زده شود باید تعداد AFB مشاهده شده در ۱۰۰ فیلد میکروسکوپی مرقوم شود.

- آزمایش کننده در نهایت نام و نام خانوادگی خود را در باکس مربوطه ثبت می کند.
- در قسمت ملاحظات این بخش از فرم نیز، پسخور*اند های لازم* در مورد نواقص ارسال نمونه، عدم تکمیل صحیح فرم بیماریابی یا عدم ارسال صحیح نمونه های خلط (از جمله نشت خلط، خالی بودن ظرف یا ناکافی بودن خلط یا عدم حمل ظروف خلط با استفاده از جعبه حمل) و غیره ذکر می گردد.

* اجباری تاریخ انجام آزمایش	* اجباری کیفیت نمونه	* اجباری نتیجه	*				
				* اچباری درجه متبت بودن اسمیر ا	تعداد باسیل (درصورتی	که گزینه ۱-۹ باسیل	توضيحات
	التحاب دييد	انتخاب کنید	•	انتخاب كنيد	۲	×	
ا نتایج آزمایشگاهی میکروب شناسی نمونه خا	مونه خلط دوم						
ا ا <mark>جباری</mark> تاریخ انجام آزمایش	* اجباری کیفیت نمونه	* اجباری نتیجه	*	* اجباری درجه مثبت بودن اسمیر	تعداد باسیل (در صورتی	ی که گزینه ۹۰۱ باسیل	توضيحات
	انتخاب كنيد	◄ انتخاب كنيد	-	انتخاب كنيد	انتخاب شود)		
ا نتایج آزمایشگاهی میکروب شناسی نمونه خا	مونه خلط سوم						
اریخ انجام آزمایش	كيفيت نمونه	نتيجه	د	درجه مثبت بودن اسمیر	تعداد باسیل (در صورتی	ر که گزینه ۱-۹ باسیل	توضيحات
	انتخاب كنيد	◄ انتخاب کنید	-	انتخاب كنيد	🚽 انتخاب شود)		
المالكى مى تى ماتى مايى مى مى مى	الأناف بطاط					V	
· اصبع عال دیمینی (مایساطی میتروب ساطر اصبری تاریخ وصول نمونه به آزمایشگاه	ب سبسی دیند * اجباری تار	يخ تهيه اسمي	۵	شماره دفت آامانشگاه		* اصلی، نام و نام خانوا	کہ آنمایش ، کنندہ
		21 14 0.0			÷		0170
			*	* اچباری			
لاحظات							
							ئېت موقت
			(a star of the star of the				

در صورتیکه فرد مشکوک به بیماری با در دست داشتن برگه نتیجه آزمایش (انجام شده در یکی از آزمایشگاههای خارج شبکه آزمایشگاهی دانشگاه) مراجعه نمود. قسمت هفتم (ثبت موارد خارج ازسیستم شبکه) را تکمیل نمایید.

		نبت موارد بیماریابی خارج از سیستم شبکه
	📃 تاریخ درخواست آزمایش	📒 نام و نام خانوادگی پزشک معالج
😑 نتیجه آزمایشگاهی		😑 مشخصات آزمایشگاه
	نام و نام خانوادگی مسئول آزمایشگاه	نام آزمایشگاه تشخیص دهنده
انتخاب کنید		

توجه: این فرم توسط مراقبین سلامت/بهورزان و کاردانان و کارشناسان بهداشتی تکمیل می گردد. کد فرم به همراه کد ملی (در افاغنه کد انحصاری سامانه) و مشخصات اولیه بیمار بر روی بدنه قوطی نوشته می شود. بعد از اینکه نتایج توسط آزمایشگاه ثبت گردید، فرم به پزشک و کارشناس مرکز ارجاع داده می شود و پزشک نیز در صورت مثبت بودن نتیجه اسمیر، کد A15.0 را در Tab تشخیص ثبت نماید.

ىخيص		
ا تشخیص بیماری		
اتشخيص		
، پیماری	نوع تشخيص	
. Ala. سل ریوی که از طریق آزمایش میکروسکوبی خلط تایید شده با یا بدون کشت _ Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture	قطعى	•
فيحات	تاريخ تشخيص	
	11#9¥/=@/YY	
+		

بيماري هپاتيت

مسئول تكميل فرم: بهورز ، مراقب سلامت ، پزشک

شرایط تکمیل فرم: این فرم برای تمام کسانی که آزمایشات HCVAb ، HBcAg ، HBsAg مثبت می گردد تکمیل میشود.

چگونگی تکمیل فرم: فرم هپاتیت شامل چند بخش است که در تصویر زیر مشاهده می کنید:

	یاند تومیه و آموزش ثبت اطلاعات	آزمایشات درخواست آزمایش نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پسخو	جزئیات فرم فرم های مرتبط کیت دارو کشخیص
			عوامل خطر
			اطلاعات اوليه
			علائم بالينى
			علائم آزمایشگاهی
			وضعیت فعلی فرد در زمان تکمیل فرم برامد تعلا بد دنمات تکمیل فرم
			پیسد بهای در زمان دسین عزم بررسی اطراقیان
گزینه ها شامل حال فرد نمیشد از	د انتخاب شود.اگر هیچکدام از این	بند مورد از گزینه های عوامل خطر بای	ل خطر: در این قسمت یک یا ج
		ب ت سایر را ذکر کنید ،آن را وارد نماید.	ه سایر استفاده نموده و در قسمت
			عوامل خطر
			📃 عوامل خطر هپاتیت
القراد خانواده قرد آلوده	آ تفاس حنسر ، مشکوک	ا نوراد وادر آلوده	اعتاد تزريق
	с, со со <u>с</u>		
استغاده از لوازم مشترک	شاغلین بهداشت و درمان	سابقه دیالیز مقطعی و گوتاه مدت	تریق خون و یا فراورده های خونی
			ساير
یون ، وضعیت تیتر آنتی بادی و مرکز	ىلائم و شناسايي ، سابقه واكسيناس	خش شامل: علت بررسی ، تاریخ بروز ء	عات اوليه: اين قسمت از چند ب
		ئىدە است.	ع دهنده بيمار مشكوك تشكيل ن
			·1 5 ·· 5 · 1 · • · · ·
		کرینه های علت بررسی دکر میشود	ا بررسی : در این قسمت یکی از
		21	
	5:	31	

In .	تاريخ بروز علائم و شناسایی :
 تاریخ شناسایی * اجباری 	ا تاریخ بروز علائم
گزینه ندارد انتخاب شود.در صورتی که فرد نمیداند یا	سابقه واکسیناسیون: در این قسمت اگر سابقه واکسیناسیون دارد گزینه دارد و اگر ندارد بخاطر نمی آورد یا نامشخص است از گزینه نامشخص استفاده میشود.
نامشخص	 سابقه واکسیناسیون دارد
ازه گیری را وارد می نماید. ود و دوباره وضعیت جدید تیتر آنتی بادی ثبت میشود.	وضعیت تیتر آنتی بادی: در این قسمت اگر سابقه تیتر آنتی بادی دارد گزینه دارد را انتخاب کرده و مقدار وتاریخ اندا نکته: زمانی که فرد برای پیگیری شش ماه بعد مراجعه میکند از گزینه افزودن استفاده میش
	532

تاریخ اندازه گیری	مقدار (mIU/mi) ع	 وضعیت تیتر آنتی بادی HBsAb اسابقه تیتر آنتی بادی طابقه (مارد)
ن مرکز در لیست نبود در قسمت سایر باذکر	نه های مرکز ارجاع دهنده انتخاب میشود. و اگر اسم آ	مر کز ارجاع دهنده بیمار مشکوک : یکی از گزی نوضیحات ثبت شود.
 سایر موارد با ذکر توضیحات * اجباری ::. 	✓	مرکز ارجا ع کننده بیمار مشکوک انتخاب کنید
۰ شود.	د انتخاب شد یک یا چند گزینه از بین گزینه ها انتخاب	علائم بالینی: در این قسمت اگر علائم بالینی دار
ی درد شکم * اجباری (دارد) ندارد	 تووع و استفراغ * اجباری دارد ندارد سایر علائم و شکایات کتونی * اجباری * اجباری نوع 	عدتم باتيني * اجباري - دارد _ ندارد. • اجباري - دارد _ ندارد. • اجباري - دارد _ ندارد. • اجباري
	533	

	506060050666660		علائم آزمایشگاهی
HBeAg اچباری +	HBsAg اجباری *	Anti HBc total اجباری (📃 تیتر آنتی بادی * ا جباری Anti HBc IgM
التحاب نيد	انتخاب تبيد		انتحاب تید * ا جباری Anti HCV انتخاب کنید
		SGPT(ALT)	SGOT(AST)
	-		
		ا ف م	فعلے فاد در زمان تکمی
		• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
	(.	ی گردد (از نظر هپاتیت ب و ث	ت توسط پزشک تکمیل م
		د در زمان تکمیل فرم	وضعيت فعلى فر
		, بیمار در هپاتیت B	📃 وضعیت بالینی
	مشخص 🔘 سایر	من 🔾 ناقل 🔾 ناء	🔿 حاد 🔘 مز
		ر بیمار در <mark>هپات</mark> یت C	📃 وضعیت بالینی
	مشخص 🔘 سایر	س () نقل () نا	🔿 حاد 🔘 مز
			ائی در زمان تکمیل فرم
	هپاتيت ب و ث)	ی گردد(عاقبت بیماری از نظر	ت توسط پزشک تکمیل م

	پیامد نهائی در زمان تکمیل فرم
	😑 عاقبت بیماری
	عاقبت بیماری در هپاتیت B
ندكار	ن در حال درمان 🥥 بهبودی 🕥 فوت 🔘 تامعلوم 🕥 عارضه ما
185	عاقبت بیماری در هپانیت ی
~	
	اطرافيان:
	سمت تکمیل کننده اطلاعاتی در زمینه هپاتیت و واکسیناسیون از خانواده فرد وارد می نماید.
	بررسی اطرافیان
📮 سابر توضيحات	🧧 آبا بررسی خانوار از نظر هیاتیت صورت گرفته است؟
and the second	
	* اجباری
	ن بلی ن خیر
م شفيامه، ام فد مشخص شده م	الماب مدانتكما فمدناتتك الفحديتين فيمرم يتخبذكا تابخيون بك
یری شش ماهه برای کرد مساحص سند و ۲۰۰۶ م فاد تکمیا ، کننده دوباره روی ه	جرایی بعد از حسین خرم. پس از حسین خرم در خبر پیشیری بسورت خود در دری بیدی پیر بعد دوراره بدای انجام مداقبت و درخواست آزمایش و بیگیری لازم بدای مراجعه فرد صورت م
	بلنا توبره برای ۲۰۰۱ برمید و در میست کردی کار چید دری در ۲۰ کرد و ۲۰ راطلاعات جدید را تغییر می دهد.



گزارش تست HIV

مسئول تكميل فرم: پرستار ، مراقب سلامت ، ماما

شرایط تکمیل فرم: این فرم برای کسانی که از آنها تست سریع اچ آی وی گرفته شده تکمیل میگردد.

چگونگی تکمیل فرم: مانند تصویر زیر در قسمت فرم ها گزینه موجودیت را انتخاب میکنید.

تعداد مراقبت هاز			
	حداقل يذبار حدمت	مراقب قرم های موقت	
<u> </u>	F		
در قالب ۷ فرم	۸۰ ۵۰ % از کل جمعیت	میرون کرانان پیشیری ارمین در اصلوان ا در ا	
		ميما ويندع رضي است الالمات الداد الدار	
		۔ تبت آموزش هاي گروهي	میز کار
aī		لیست ارجاعات به سطح ۲	عنوان
P		نشده اند. (نيمه فعال و غير فعال) موجوديت ها	لیست افرادی که مراقبت گروه سنی به موقع
٢		یکی برای آنها تکمیل نشده است	انزودن خانوار جدید انزودن خانوار جدید
	در قال ۲ ۸ ۸ ۸ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲ ۲	χ.β Υ Υ.ΔΕ΄ μ. Ουμαιος (Ε΄ μ ¹ Ά.Λ···· ουμαιος (Ε΄ μ ¹ Ά.Λ···· ουμαιος (Ε΄ μ ¹ Ά.Λ····	میں کر اللہ کا کہا کہ جاتے ہیں اور اس میں اور میں اس میں اور میں اور اس میں اور اور اس میں اور اور اور اس میں اور اور اور اس میں اور

سپس کادر زیر باز میشود و گزینه گزارشات STI را از آیتم موجودیت ها انتخاب میکنید.

		ا ارزشیابی 🔹 📼 ثبت گزارش 👻	🖌 🖌 مدارس 🔹 🗸 🖌	₿لبار → 🖬 قرم ها → 🚦	📥 ساختار شبکه 🔹 🦀 پرونده خانوار 👻	اله خدمت ^{عما} گ زارشات ۲	🕯 داشبورد 💼 ا
							موجودیت ها
عتوان	کد اختصاصی	شماره تمونه		موجوديت		چارت سازمانی	
				مدرسه مدرسه	>	توضيحات	
			جستجو	کرارسات ۵۳۹			
							نتايج جستجو
خدمات		کد اختصاصی	يحات	توض	عنوان	شماره نمونه	

سپس صفحه ای که در پایین مشاهده میکنید باز میشود که با کلیک بر روی آیکون 🍯 (افزودن) می توان ثبت نمونه را انجام داد

نکته: تمام مواردی که توسط فرد تکمیل کننده قبلا ثبت شده در لیست نمایش داده میشود.

			ى 🔹 📟 ثبت گزارش 🔹	🏛 مدارس 🔹 ✔ ارزشیاب	🖿 فرم ها 👻 🔽 پیام ها 👻	🔹 🚢 پرونده خانوار 👻 🥞 انبار 👻	، خدمت 📩 گزارشات 👻 📥 ساختار شبکه י	🍪 داشبورد 🖬 ارائه
								موجودیت ها
	عنوان	کد اختصاصی	ه نمونه	شمار	e STI ol	موجودیت گذار ش	چارت سازمانی	
							توضيحات	
				جستجو	پوشش	تەت		
_								
2								نتايج جستجو

پس از انتخاب گزینه افزودن کادری به نام (ثبت نمونه) باز میشود ، در این قسمت سه آیتم وجود دارد که باید توسط فرد تکمیل کننده وارد شود.همانطور که در تصویر مشاهده میکنید ، اولین کادر **"عنوان"** است که در آن فرد باید "تست HIV" را ثبت نماید.دومین کادر **" توضیحات "** است که فرد باید با توجه به علت مراجعه فرد برای تست کلماتی مانند "مادر باردار" یا "سل" یا "دیده وری" و... وارد نماید.سومین کادر **"کد اختصاصی"** است که برای هر تکمیل کننده از عدد یک شروع میشود و تا پایان سال به ترتیب ادامه می دهد.در نهایت گزینه ثبت را کلیک میکند.

		×	ثبت نمونه		
		_	عنوان:	سبت ، بير ، پرونده مارور ، پي ايپر ، ا	ی دسیورد اعداد اربه حدمت است ورازمین - اورو ماخیار
			توضيحات:		موجودیت ها
	. منوان	کد اختصاصی		موجوديت	چارت سازمانی
			د اختصاصی:	c(im)	توفيجات
				تحت پوشئر	
		🔒 ئېت			
3					نتايج جستجو
	خدمات	گد اختصاصی	توضيحات	عنوان	شماره نمونه

پس از انتخاب گزینه افزودن ، اولین گزینه در لیست (همان مشخصاتی که ثبت کردید) را انتخاب کرده و گزینه "خدمات" را انتخاب می نمایید. همانطور که در تصویر مشاهده میکنید اولین گزینه در لیست (کادر زرد رنگ)را انتخاب میکنید.

-1 -1	1 1 - 2	-1.1.8		
حذمات	دد اختصاصی	نوصيحات	عنوان	شماره دمونه
✓	1	مادر باردار	تستHIV	rayay
×	1	مادر باردار	تستHIV	۳۴۹۵۹
~		تست	1	٣٤٩۵۵
×	المهم	10009	1	Y₀۶۴۴
				+ افزودن

بها باز میشود که باید روی گزینه گزارش تست HIV جدید کلیک کنید.	لادر ليست مراقبت	پس از انتخاب خدمات ک
" باز میشود که گزینه ثبت مورد حدید را انتخاب می کنید.	م های ثبت شدہ'	سس کادری به نام "فر
	0.0	,
		_
×		فرم های ثبت شده
هیچ سابقه ای ثبت نشده است.		_
		ثبت مورد جدید
	۰ <u>۱</u>	
	ار میسود.	فرم ترارس تست ۱۱۳۷ ب
	ی زیر است:	این فرم شامل قسمت ها
		اطلاعات هویتی فرد
ک اختصافی: ۲	HIVaa	عنوان:
	هادر باردار	ئوغىجات
	لحوراني لحاقو سخمائذ تعسا	ili hisadhad adallar
0		
		اطلاعات اوليه
		اطلاعات تكميلى
	6348812535	HIV (A1) تست
		تست تأثیدی اول (۸۲)
		تست تألیدی دوم (۵۳)
		تیجه نهایی
	یت فرد)	العديدة تحميلي (در صورت رص

اطلاعات اولیه: شامل تاریخ مراجعه ، تاریخ تولد ، جنسیت ، آیا زن باردار است ، وضعیت تاهل ، شغل ، سطح تحصیلات ، نوبت مراجعه و ملیت است. **نکته**: در قسمت وضعیت تاهل اگر فرد همسر صیغه ای یا شریک جنسی دارد از گزینه سایر استفاده کرده و در قسمت سایر را ذکر کنید آن را وارد نمایید.

	10-1 m =	
ا تاریخ مراجعه • اجباری	 تاریخ دوند * اجباری 	
ا جنسیت		
• اجباری		
🔾 زن 🔾 مرد 🔾 تا مشخص		
🗏 آیا زن باردار است؟		
• بېرى		
ن ، ن ،		
🗏 ومُعيت تأهل		
* اجباری		سایر را ذکر نمائید
🔵 داراى همىسر 🕥 بى همىسر به علت قوت 📄 هركز ازدواج تكرده 📄 بى همىسر به علت طلاق 📄 ساير		
ا شظ		
📃 سطح تحصيلات		
* اجباری		
🔵 بیسواد 🔵 ابتدایی 🔵 راهنمایی 🌍 متوسطه و دیپلم 🔵 کاردانی ، کارشناسی ، کارشناسی ارشد و دکترای حرفه ای 🔵 دکترای تخصصی		
😑 نوبت مراجعه	📃 مليت	
وبارى	* اچباری	
م جدید	🔾 ایرانی 🔘 غیرایرانی	

اطلاعات تکمیلی: در این قسمت اگر فرد خود ، داوطلبانه مراجعه کرده گزینه داوطلبانه ،و اگر ارجاع شده گزینه ارجاع از را انتخاب میکنید.اگر فرد داوطلبانه مراجعه کرده در قسمت علت توصیه انجام آزمایش یک یا چند گزینه را انتخاب کرده و اگر چانچه در لیست گزینه مورد نظر وجود نداشت آن را در قسمت سایر ذکر نمایید ف همچنین مدت مواجهه با عوامل خطر را نیز مشخص نمایید.اگر فرد ارجاع شده علاوه بر موارد ذکر شده ، محل ارجاع ، نام دقیق ارجاع دهنده ،نام ارجاع دهنده و تاریخ ارجاع را نیز وارد نمایید.

اطلاعات تكميلى			
😑 نوع مراجعه			
🔾 ارجاع از 🔷 داوطلبانه			
📒 اطلاعات ارجاع			
* اجیاری محل ارجاع دهنده	* اجباری نام دقیق محل ارجاع دهنده	نام ارجاع دهنده	تاريخ ارجاع
انتخاب كليد	✓		
* ا جباری علت توصیه به انجام آزمایش		سایر را ذکر نمائید	مدت مواجهه با عوامل خطر
موارد انتخابى			🔾 کمتر از ۳ ماه 🔵 سه ماه و بیشتر

تست (A1) HIV : در قسمت اول نوع تست شامل : تست سریع ، الایزا و... را مشخص کنید.اگر در لیست نوع تست وجود نداشت در قسمت سایر آن را اضافه کنید.سپس نام و نام خانوادگی انجام دهنده تست ،تاریخ نمونه گیری ، تاریخ ارسال ، تاریخ انجام تست ، تاریخ اعلام نتیجه به مرکز ارجاع دهنده (در صورتی که فرد ارجاع شده باشد) ، تاریخ اعلام نتیجه به فرد ، نتیجه ، توضیحات (در صورت لزوم) ، نام محل انجام دهنده تست و نام دقیق محل انجام دهنده تست را وارد نمایید.

ا تست HIV اجباری نوع تست انتخاب کنید	~	مایر را ذکر نمائید	* اجباری نام و نام خانوادگی انجام دهنده تست	تاریخ نمونه گیری
ریخ ارسال		* اجباری تاریخ انجام تست	تاریخ اعلام نتیجه به مرکز ارجاع دهنده	تاریخ اعلام نتیجه به فرد
<mark>جباری</mark> نتیجه انتخاب کنید	~	توضيحات	 ۲۹۹۱ اجباری نام محل انجام دهنده تست ۱۱ انتخاب کنید 	<mark>≮اجباری</mark> نام دقیق محل انجام دهن
دی دوم (A2) : زمان _ک	ی که نتیجه	(A1) مثبت شد این قسمت با	بل شود.	
ت تأئیدی اول (A۲)				
تست تأثیدی اول ۶ تست انتخاب کنید	~	سایر را ذکر نمائید	نام و نام خانوادگی انجام دهنده تست	تاریخ نمونه گیری
یخ ارسال		تاريخ انجام تست	تاریخ اعلام نتیجه به مرکز ارجاع دهنده	تاریخ اعلام نتیجه به فرد
جه انتخاب کنید	~	توضيحات		
.ی سوم (A3) :				
ت تأئیدی دوم (A۳)				
ت تأثیدی دوم (۸۳) تست تأثیدی دوم , تست		سایر را ذکر نمائید	نام و نام خانوادگی انجام دهنده تست	تاریخ نمونه گیری
ت تأثیدی دوم (۵۳) تست تأثیدی دوم پ تست انتخاب کنید	Y	سایر را ذکر نمائید	نام و نام خانوادگی انجام دهنده تست	تاریخ نمونه گیری
ت تأثیدی دوم (۵۳) ت ست تأثیدی دوم پا تست انتخاب کنید پخ ارسال	×	سایر را ذکر نمائید. تاریخ انجام تست	نام و نام خانوادگی انجام دهنده تست تاریخ اعلام نتیجه به مرکز ارجاع دهنده	تاریخ نمونه گیری تاریخ اعلام نتیجه به فرد
یت تأثیدی دوم (۵۳) ت ست تأثیدی دوم ع تست انتخاب کنید یخ ارسال جه انتخاب کنید	v 	سایر را ذکر نمائید تاریخ انجام تست توضیحات	نام و نام خانوادگی انجام دهنده تست تاریخ اعلام نتیجه به مرکز ارجاع دهنده	تاریخ نمونه گیری تاریخ اعلام نتیجه به فرد

نتیجه نهایی: اگر نتیجه آزمایش فرد مثبت بود حتما باید کد مرکز مشاوره ثبت شود.
نتیجه نهایی
 انتیجه نهایی کد مشاوره همکاری و دریافت کد ورود به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری
اطلاعات تکمیلی (در صورت رضایت فرد) : اگر فرد تمایل داشت اطلاعات تکمیلی برای فرد را ثبت نمایید.
اطلاعات تکمیلی(در صورت رضایت فرد)
 شخصات فردی نام و نام خانوادگی نام پر نام پر آدرس
فرم بوتولیسم مسئول تکمیل فرم : کارشناس بیماریهای منتقله از آب و غذای ستاد – کارشناس آزمایشگاه
شرايط تكميل فرم:
۱-در صورت وقوع طغیان و اعلام نظر پزشک معالج مبنی بر شک به بوتولیسم در هر دو فرم طغیان و بوتولیسم ثبت میشود .
۲-در موارد تک گیر و اعلام نظر پزشک معالج مبنی بر شک به بوتولیسم توسط کارشناس مربوطه تکمیل میگردد .
۳–ثبت نمونه های تهیه شده در سامانه
542

چگونگی تکمیل فرم:

پس از اعلام نظر پزشک معالج مبنی بر شک به بوتولیسم فرم مربوطه تکمیل و نتایج آزمایشات پس از اعلام نظر انستیتو پاستور در فرم مربوطه ثبت خواهد شد. نتیجه قطعی پس از اعلام نظر آزمایشگاه ثبت خواهد شد .

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

📃 آیا بیمار بستری شدہ است ؟

🔘 ہلی 🔵 خیر

در حال بهبودی

نتيجه درم<mark>ا</mark>ن

تکمیل فرم بررسی جهت بیمار و اطرافیان ، ثبت نتایج آزمایشگاهی

فرم بوتولیسم از ۶ بخش تشکیل شده است که شامل :

طلاعات اپیدمیولوژیک
وع مواد غذایی مصرفی ۸ روز قبل از بروز علائم
ضعیت بالینی
طلاعات نمونه گیری
قدامات درمانی
زیابی نهایی
ا پیدمیولوژی شامل موارد زیر است :
ت اپيدميولوژيک

شماره پرونده بیمارستا<mark>ن</mark>

تاريخ ترخيص

تاريخ بسترى

تشخيص اولي<mark>ه</mark>

بوتوليسم وگيلن باره

11441/014/19

نوع ماده غذایی مصرف شده در ۸ روز گذشته : دقت فرمایید اطلاعات کامل و صحیح وارد شود .

نام بيمارستان

خراسان رضوی

نام <mark>پزشک معالج</mark>

نوع مواد غذایی مصرفی λ روز قبل از بروز علائم	
📒 مصرف سیزیجات و جیویات خانگی	📒 مصرف کنسروهای رگیاهی
درد و	🕚 دارد 🍥 ندارد
📒 مصرف کمپوت خانگی میوہ جات	= مصرف کمیوت صنعتی میوه جات
🔵 دارد 🥘 ندارد	🔵 دارد 🥘 ندارد
📒 مصرف کنسرو ماهی	
🔵 دارد 🥘 ندارد	
📃 مصرف ماهی	
ماهی دودی	ماهی شور
🔵 بلی 🥘 خیر	🔵 بلی 🥌 خیر
اشیل ماهی	سایر غذاهای دریایی
🔾 بلی 🔘 خیر	🔾 بلی 🥌 خیر
📒 مصرف پنیر کیسه ای	📃 مصرف پنیر کوزہ ای
🔾 دارد 🔘 ندارد	🔵 دارد 🧿 ندارد

وضعيت باليني بيمار :

📃 علائم بالینی	📃 تب	📃 تاری دید	📃 دوبينى
علائم بالینی دارد	🔾 دارد 🥥 ندارد	🔾 دارد 🔘 ندارد	🔵 دارد 🧕 ندارد
📒 تهوع و استفراغ	📃 ضعف	📒 خشکی دھان	📃 ایلئوس
🖲 دارد 🔵 ندارد	🔵 دارد 🔵 ندارد	🔘 دارد 🔵 ندارد	🔵 دارد 🧕 ندارد
📒 يبوست	📒 احتباس ادرار	📃 پتوز پلک(افتادگی پلک)	📒 اختلال حسی
🖲 دارد 🔵 ندارد	دارد 🔵 ندارد	🔵 دارد 🔵 ندارد	🔵 دارد 🔵 ندارد
📃 سرگيجه	📃 تنفس مشکل	📒 خواب آلودگی	📃 اختلال هوشیاری
🖲 دارد 📄 ندارد	🔵 دارد 🔵 ندارد	🔵 دارد 🥥 ندارد	🔵 دارد 🥥 ندارد
📒 دردهای استخوانی و مفصلی	📃 میدریاز(گشاد شدن مردمک)	📃 مشکل اجابت مزاج یا بلع	😑 سایر علائم و شکایات کنونی
🔵 دارد 🔘 ندارد	🔵 دارد 🔘 ندارد	🔵 دارد 🍥 ندارد	🔵 دارد 🥌 ندارد نوع
(دیزآرتری)	🔵 دارد 🔘 ندارد	(ديسفاژی)	
ا تريسموس	📒 رگورژیتاسیون مایعات از بینی	📒 صدای تو دماغی	📒 تشخیص های افتراقی
دارد 🔿 ندارد	🔵 دارد 🔵 ندارد	🔵 دارد 🔵 ندارد	گیلن باره

اطلاعات نمونه گیری :
اطلاعات نمونه گیری ا نمونه های گرفته شده خون معتویات معده
اقدامات درمانی :
اقدامات درمائی ع تعداد ویال مصرفی برای پلی والان ۸ ۲۰ ۲۰ انتخاب کنید حیا
ارزیابی نهایی:
ارزیابی نهایی اینچه نهایی بر اساس علام و نتایج آزمایشگاهی بر اساس علام بر اساس علام و نتایج آزمایشگاهی Negative
فرم بیماری تیفوئید
مسئول تکمیل فرم: بهورز – مراقب سلامت – کاردان و کارشناس بیماریها –پزشک –کارشناس آزمایشگاه
شرايط تكميل فرم:
۱-درصورتی که نتایج آزمایش توسط آزمایشگاه (دولتی –خصوصی)تایید گردد .
۲- در صورتی که سابقه بستری در بیمارستان داشته باشد . 545

۳-در صورتی که پزشک بر اساس علائم بالینی تشخیص دهد .

چگونگی تکمیل فرم:

پس از تایید بیماری اطلاعات خواسته شده در فرم تکمیل میگردد . بیمار به پزشک ارجاع و اقدامات درمانی ثبت میگردد . جواب آزمایشات توسط کارشناس ازمایشگاه ثبت میگردد . عاقبت بیماری توسط پزشک بایستی تایید گردد .

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم: تکمیل فرم بررسی اطرافیان بیمار

این فرم شامل دو بخش میباشد :

(عات اپیدمیولوژیک و علائم بالینی
المات آزمان شگاهی

اطلاعات اپیدمیولوژیک و علائم بیماری

🚍 سابقه مسافرت
دارد ۲ وز ۷
📃 بثورات جلدی
🔾 دارد 🌘 ندارد
📃 سردرد و سرگیجه
🔾 دارد 🥚 ندارد
📃 سوراخ شدگی روده
🔾 دارد (ندارد
😑 وضعيت توالت
🔘 بهداشتی 🔵 غیر بهداشتی 📄 ندارد
🗏 وضعیت آب آشامیدنی
اطلاعات آزمایشگاهی

نتایج آزمایشگاهی سالمونلا تیفی و کشت	
05	ادرار
Negative O Positive	Negative 🥚 Positive 🔵
ز استخوان	مدفوع
Negative O Positive (Negative 🥚 Positive 🔵
ورات پوستی (رز اسپات)	آنتی ژن اختصاصی در ادرار/مدفوع/سرم
Negative O Positive (Negative O Positive O
ىت ويدال	افزایش تیتر O
Negative 🔘 Positive 🧃	Negative 🔘 Positive 🥘
شحات دوازدهه	
Negative O Positive	
عاقبت بيمارى	
🌖 در حال درمان 🔵 بهبودی 🔵 قوت 🔵 نامعلوم 🔵 عارضه ماندگار	ەرىخ مۇت

فرم بیماریابی التور و انواع اسهال

مسئول تکمیل فرم: بهورز – مراقب سلامت – کاردان و کارشناس بیماریها –پزشک –کارشناس آزمایشگاه

شرايط تكميل فرم:

۱-موارد اسهال صرف نظر از شدت آن ثبت میگردد

۲-در صورت داشتن اسهال خونی اطلاعات خواسته شده تکمیل خواهد شد

۳-در صورت شک به وبا گزارش تلفنی الزامی است .

۴-ثبت نمونه های تهیه شده در سامانه

چگونگی تکمیل فرم:

پس از تایید موارد اسهال و یا اسهال خونی اطلاعات خواسته شده در فرم تکمیل میگردد . و نمونه های تهیه شده به آزمایشگاه ارسال میشود . بیمار به پزشک ارجاع و اقدامات درمانی ثبت میگردد . جواب آزمایشات توسط کارشناس ازمایشگاه ثبت میگردد . عاقبت بیماری توسط پزشک بایستی تایید گردد

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

در صورت شک به وبا گزارش تلفنی و تکمیل فرم بررسی بیمار و اطرافیان الزامی است . ارسال نمونه به آزمایشگاه رفرانس استانی و کشوری جهت تاييد تشخيص الزامي است . این فرم شامل چهار بخش میباشد : اطلاعات اپيدميولوژيكي وضعيت اعلام وصول نمونه ها نتایج آزمایشگاهی عاقبت بيماري اطلاعات اپيدميولوژيک : اطلاعات اپيدميولوژيكى محل بیماریابی محل دقیق بیماریابی خانه بهداشت 😑 طبقه بندی اسهالی 🖂 🔍 ب 🔵 الف نعداد دفعات اسهالى ۳ 😑 تاريخ بروز علائم 😑 واردہ از 📃 آیا اسهال خونی دارد؟ 🔾 بلی 🔵 خیر 📃 تماس با اتباع خارجى ا بیمار وبایی 📒 آیا بیمار بستری شدہ است ؟ ا ہلی 😑 خیر 📃 محل تهیه نمونه 😑 تاريخ نمونه گيري 📒 آیا از بیمار نمونه التور گرفته شا 🔵 بیمارستانی 🦲 خارچ وضعيت اعلام وصول نمونه ها : وضعيت اعلام وصول نمونه ها 📒 آیا نمونه ها توسط آزمایشگاه وصول شده است؟ علت عدم وصول 🔿 بله 🔿 خير نتایج آزمایشگاهی : 548

تنبع آردایشگاهی انباز ورود نمونه به آردایش الله انباز ورود نمونه به آردایش الله انباز الله انباز الله انباز الله
عاقبت بیماری :
ا عاقبت بیماری ا ا عاقبت بیماری) بیمودی (فوت (نامطوم (عارضه ماندگار)
گزارش طغیان بیماری های منتقله آب و غذا
مسئول تكميل فرم:
۱-درطغیانهای بزرگ توسط تیم بررسی طغیان
۲- درطغیانهای کوچک توسط کارشناس یا کاردان مرکز
۳- در موارد مشکوک و امنیتی صرف نظر از اندازه طغیان توسط تیم بررسی طغیان
شرايط تكميل فرم:
در صورت تاييد وقوع طغيان توسط تيم بررسي طغيان تكميل ميشود .
نمونه کیری انسانی با حداقل سه سواب انجام و در سامانه تبت میشود .
نمونه دیری مواد عدایی و آب انجام وبه آرمایشگاههای تعیین شده آرسال میشود. حکونگ تکویا فرم:
چعوعی تعقیل ترم. پس از تایید وقوع طغیان اطلاعات خواسته شده توسط گروههای ذیربط (بیماریها – بهداشت محیط و آزمایشگاه) تکمیل میگردد. نتایج آزمایشات پس از اعلام نتیجه توسط گروه ذیربط ثبت میشود

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:
فرم پس از اعلام پایان طغیان تکمیل میشود
این فرم شامل مراحل زیر میباشد :
تائيد طفيان
اطلاعات ليبذمبولوژيکی
بهداشت محيط
وضعيت لموله كيرى
نتایج آزمایشگاهی آب
نتايج الربايشگاهی غذا
نتايج آزمايشگاهی مدفوع
القدامات بأترسئ
ىتايىچ آزمايىڭكاە ولۇانس مەلىرىيى ئۇرۇلىش
تایید طغیان
تائيد طفيان

ایا طعیان تالید شده است؛	است؟	شده	تائيد	طغيان	ĿĨ	Į
--------------------------	------	-----	-------	-------	----	---

🖲 بله 🜔 خير

اطلاعات اپيدميولوژيک

ال المراجعة المراجع المراجعة المراجعة المر	سلان الله الله الله الله الله الله الله ا					
مین است	سولیس ایر	📷 نارچ تورکن معین		🗎 تاریخ تزلیش خمین		ع حمين
در بیت م نامه می در بینی سندی به بینی بینی می می می در می در می در می سندی می از مربوعی (می می می در می اینی)	من المن المن المن المن المن المن المن ال		IPP V/+6//IPP		10 ⁻¹ 3/46/17	
مندى لە لى	ین ۵۵ نین ان ۸ میزاند سازی های ا ۵۰ ۵۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰ ۱۰	introduce introduce			، شهر 🕥 شهر 🕥 سیدرستان	ہ وہرے منہیں 😑 کوچ نشین 🕓 روسنا 🕓 سائنیہ
سیس ای ای این دروسی (ورویس (ورویس (ورویس (ورویس (ورویس (این از این	سان بول میں بالدیں ان ان ا	لم الله الله الله الله الله الله الله ال				040
د ال المحمد المحمد المحمد المحمد المحمد المحمد المحمد	الموراطلة ال تد منافعات عن المراجعين (1972 في المراجعين في المراجعين في المراجع في الم المراجع في المراجع في المراجع في المراجع	مه و می می از می از می از می می از می ا می و ما ی مین می می از می از این می از				Caraman (1997) - 200
المراجعين (معين (معين (معين)) مين ميل مول	≃ مېنې - سېزېېنې ⊝ېېېنېن ⊖ېېېيېن ⊖ کېېنې ⊖ کېېنې ⊖ کېنېنې - مېزېکې د سېزېېنې ⊖ کېېېنې ⊖ کېېنې ⊖ کېېنې	لله المحالي الم المحالي في المحالي المحا المحالي المحالي		📃 گروه جنسی غالب		ن محل بروز طفیان
استان العربية الى © محمل _	ىپ سىرىلەتسىزىرىچىنىمەجىسمەجىسمەنىس يەرىپۈرىمىش	ن به المراح ا المراح المراح المراح المراح المراح المراح المراح المراح المراح المراح المراح المراح المراح المراح المر المراح المراح الم المر المراح المراح		😐 بنون الورد بنسی عالب 🔿 زن 🔿 مرد		14117
⊖ unicipanti ⊝ananti ⊙anati ⊙anati ⊙anati Anto	سیاست ایسان(1973) ی ۱۹۹۳ این ۱۹۹۷ ای ۱۹۹۷ ای ۱۹۹۷ ایسان ایسان(۱۹۹۸ ایسان)					غقب
ميل	، قسل وقوح طغيل	به المحالي المح المحالي المحالي المحالي المحالي المحالي			(۵۳-۲۹ سال ⊖ ۲۹-۹۵ سال ⊖ ۵۰۹ سال ⊖ ۵۰۰ سال	يوه سلن غالب 🕥 بيش از 18 سال 🔿 .
nime for 2 line	سامر والاثر لماليه	به السواحية المحالية المحالي المحالية المحالية المح المحالية المحالية المحالية المحالية المحالية المحالية المحالية المحالية المح		سابر را ذکر تعالیہ		م اسلی وقوع طفیان
يرام خلق منطقه مشاري	يوادر هاي منطقه مشايري			چەنر خاي منىللە مشايرى		
		ــــــــــــــــــــــــــــــ				ليه طفيان
للله العالي المالي المالي المالي المالي المالي المالي المالي المالي والمالي المالي والمالي والمالي والمالي والم 	· ••••••••	السالية المالية المالية المالية المالية المالية المالية المالية	تماد مراجعین به مرکز بهداشتن، درمانی و بیمارستان م	داد بستری 	in interference in	ار معرض خطر
	میلی بین دیگر بین دیگر است					ی در طفیان
	مالی میں دیکر	سوریس سوریسی سوریسی سوریسی سوریسی سوریسی سوریسی سوریسی سوریسی سوریسی		ساير را ذكر نمائيد		سنتراغ،تهوم.شعف و بی مالی،دل یی
مادر ا در ساردارین. مادر ا	به بهای سرن بر از ۲۰ مال ۲۰ مال و بایان و برای و بایان و برایان و برای و بایان و برای و بایان و برای و بایان و برای و بایان و برای و برای و برای و ب					
دو رو ماریکی	مد المراجع الم المراجع المراجع المراجع المراجع المراجع					یستری در طعیتی ر 😑 اب و عدا 🔿 عدا 🔿 اب
سرور میان دو این می از می ا می از می	من المركز المركز المركز ا مركز المركز المركز المركز المركز الم					نثاي آوده
ະນະການ. 	به الحال . حرب المراجع الحال					
دېرىنىنىنى مەرىلىدى مەن يەن - يەن مەنى	د الحال			سایر را ذکر نمانید		البنى ماهى اب اشاميدنى
دور بر میان س ای به ای اف سین	مند المراجع ال مراجع المراجع ا مراجع المراجع الم			مایر را ذکر نمانید		ينى ماھى اب اشاميدنى
لستاد معالیات الساد معالی الساد معالی الساد میری الساد نونی		سين سين الله الله الله الله الله الله الله الل	8	من سری - قال (، - مرادر سن		دی سری ی در طفیل میش نیز کنین سیشی در طفیل سی فی در طفیل فی او و هند ای مدار او این
		بسین ایس				اسلى وقوع طفيان
يى ئې	سنل ولؤع علمان	بلان الم الم م به الم			د ۲۰۲۵ سال 🕓 ۲۰۲۰ سال 🔷 ۲۰۰۵ سال	ستن بالب 🔿 بيش از ۲۵ سال 🔿
ن سار زوه جن ⊖ محد سان ⊖ وه جندی ⊖ و با سان اسان	سیف ⊆یرافتنی ∈ محمد ⊖ معدی ⊖ مندی ماہرومیش					ب
استریوسی ⊖یومیس ⊖یمونی ⊖یونی ⊖یونی مورد	ب باب المان المارية:مان (محمد) (محمد) (محمد) ماريوم معلى			😐 بنون گروه چنمی غالب 💫 زی 📄 مرد		-0
ا مېرومېنې () وېمېنې () مېرې () مېنې مېرومېنې () وېمېنې () مېرې () مېنې مېرومېنې () وېمېنې () مېرې () مېنې	یہ بس ا سریف س این رودین () دور س () دور س () دیاری این رودین () دور س () دور س () دیاری	ت		📃 گروه جنسی غالب		محل بروز طفيان
ل ا ا کو پیش ایک ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا	الموزيفيني 					نای علی آباد - چاہ اسلامی
دىنى لە 	ى ىلى سىملىكى سۈرىغ كىلى تە مەرىخى نى يۈرىنى ∂ەربىق مەربىق مەربىق مەربىق مەرىخى نى يۈرىنى مەربىق مەربىق مەربىق	de anodre			مقهر 🔿 شهر 🔾 يسارستان	🔶 کوچ نشین 🔄 روستا 🔄 سائید ل واوج
انية ناستير نير نيرين مناني ان ان اسيريتين (عترين (عترين (عترين (عدين (عدين)عدين)عدين) مين	مرافع میں دو بعد است میں ان میں میں ان میں ان میں ان میں ان میں ا میں ان میں ان م میں میں میں ان میں ان میں میں میں ان	Antoina, Antoina				وقوع طفيل محمد المناسب
د رسا د بعد نم د م بر _ بیرین ایمان ای ای - بیرومین _ عمی _ مدین _ عدین _ عدین _ عدین _ س	್ರಿಫ್ ಂಗಸಾ ಜ್ಯ ೦ ಕ್ಲೂ ೧ ಸ್ಪಾಲ್ಸ್ _ಸಾಬ್ಸು 		184W/edc/04		18**\$2/+dj/1#	

				بهداشت محيط
	- بیلنی (ر	عد ما م آب العين جرز او تومد ا الم توفي الم	درمه موارد عالود کلوهمی آب آنامیانی در مه دانه اخیر (۱۹۰۰)	ی یک ترکیل کت پیک ایک ترکیل کت پیک ایک بیک ایک ترکیل کت پیک ایک ترکیل کت گی ایک ترکیل کت ترکیل کت گی ایک ترکیل کت گی ترکیل کت گی ترکیل کت گی ترکیل کت گی ترکیل کت گی ترکیل کت گی ترکیل کت گر گی ترکیل کت گی ترکیل کت گی ترکیل کت گر گی ترکیل کت گر گی ترکیل کت گر گی ترکیل کت گر گی ترکیل کت گر ترکیل کت گر گی ترکیل کت گر گی ترکیل کت گر تر
				وضعیت نمونه گیری
	stary	الله الله الله الله الله الله الله الله	سعد اربین دده ا سعد اربین دده سعد اربین دهه سعد اربین ده اربین دو اربین ده اربین ده اربین ده اربین ده اربین دو اربین ده اربین ده اربین ده اربین دو ار اربین ده اربین ده اربی دو اربین دو ار اربین ده اربین دو	ونمیت اموله کیری او نمیت اموله کیری آب ا ا ا او بیمیت دوم کین تقکی ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا
				نتایج آزمایشگاهی آب
;	لنوروس پ ۲	JL beens	1999 V	تایچ ژبایشگاهی ای] عداد دیره طبه زبایشگاهی آب کار در ارمایی در ۲ دودی در ۲ دودی ↓
		551		

	نتایج آزمایشگاهی غذا
ی علی پیشروا در مود دوم نقلی - مراد نیستان - علی پیشروا در مود و وارم نقلی - مراد نیستان	اللام الإمارية الدي الذي 9- على بينول مردم الار لذلكي من السامي من السامي من السامي
	نتایج آزمایشگاهی مدفوع
ال الجهد الجيداللان نوب بنوم بنانج سرد النس الا المالي سرد الماليكان نوب ويهرم بداوغ سرد النشن	تىچ ۋىلىشكاش بىلۇچ 2 قىيە ئېلېنگان بىلۇچ بىرا ئىلىس 3 قىيە ئېلىكى بىرە بىرم بىلۇچ بىرا ئىلىش
	اقدامات بازرسی
ь. 	م المانية المانية المانية المانية (1997) 1992 - 1992 1992 - 199 - 1992

نتايج آزمايشگاه رفرانس

نتايج آزمايشگاه رفرانس

📒 آزمایشگاه رفرانس

آیا نمونه جهت تأثید تشخیص به آزمایشگاه رفرانس کشوری ارسال شده است؟

) بله 🦲 خير

جدول کدهای تشخیصی مجاز در بیماریهای زیر

کد فرم	نام	کد تشخیصی
	هپاتیت	B16-B17.1-B18.1-B18.2
	سالک	B55.1
	CCHF	A98.0
	کیست هیداتیک	B67
	تب مالت	A23
	بیماری مالاریا	شروع شود با B50
	شپش	B85.0-B85.1-B85.3
	بوتوليسم	A05.1
	سياه زخم	A22.0-A22.1-A22.2
	پیامد های نامطلوب ایمنسازی	Z88.7
	بیمار یابی مشکوک سل (دارای نتیجه آزمایشگاهی اسمیر مثبت)	A15.0
	بیماریابی وبا (دارای نتیج مثبت آزمایشگاهی)	A00.1

راهنمای استفاده از انبار واکسن در سامانه سینا

۱-گزینه های مربوط به قسمت انبار

الف:لیست موجودی انبار

در این قسمت موجودی لحظه ای انبار واکسن واحد گزارش گیرنده قابل مشاهده می باشد



	📼 ئېت گزارش 👻	ها 🔹 🗹 پیام ها 🔹 ✔ ارزشیابی 🔹 🖻	ده خانوار 🔹 🛢 انبار 🔹 🖽 فرم	رد 📩 گزارشات - 🚠 ساختار شبکه - 🦀 پرون
		_		ت موجودی انبار
	+ افزودن کلالی جدید	سته بندی واکسیناسیون	s ~	انبار انبار اقلام
				ت موجودی انبار
تاريخ انقضاء	شماره سريال	دسته بندی	تعداد	نام کالا
1298/12/10	1°EEAILO	واكسيناسيون	1m Yooo	سرم ضد هاری
		a secolitized in	244 Mar	سرم ضد هاری
IIMdd/o&/od	109FYIIIA	والمتناقلون		
14ndd/02/0d	1=9FY11IA ===A9Q===9	واكسيناسيون	۲۵۱۵۵	ام آر
11499/05/09 1149A/01/19 1149A/01/07/0A	108FY111A 00A9Q009 95BC008	وا سیناسیون واکسیناسیون واکسیناسیون	40100 40000	ام ام آر ب ث ژ
}*94\~\$/~9 }*94\~\$/}*1 }*94\~\$//~A }*94\~\$//~	1=2FY111A ===A9Q===9 95BC==9 YAYXY==YB	و،تشینسیون واکسیناسیون واکسیناسیون	20100 20000 12210	ام ام آر ب ث ژ ثلات
1149(~5/~9 1149(~5/~9 1149(~7/~1) 1149(~7/1) 1149(~7/1) 1149(~7/1)	1=2FY111A ===A9Q===9 95BC==5 YAYXY==YB YAF+Y==1B	والسيناسيون واكسيناسيون واكسيناسيون واكسيناسيون	20100 20000 12210 18000	ام ام آر ب ٹ ژ ٹنات پنتاوالان
11499/~5/~9 11494/~5/~9 11494/~7/~4 11494/~7/~6 11494/~7/~9 11494/~7/~9	۱۰۶۶۴۷۱۱۱۸ ۰۰۸۹۵۰۰۹ ۹۶BC۰۰۶ ۲۸۲۲۲۷۰۰۷B ۲۸۶+۲۰۰۱B ۹۵B۰۱۸۱	والسينسيون واكسيناسيون واكسيناسيون واكسيناسيون واكسيناسيون	۲۵۱۵۵ ۲۰۰۰۰ ۱۸۷۱۰ ۱۶۰۰۰	ام ام آر ب ث ژ پنتاوالان هیاتیت
**\$/~\$/~\$ **\$/~\$/~\$ **\$/~\$/~* **\$/~\$//~ **\$/~\$/~\$ **\$/~\$/~\$ **\$/~\$/ *	۱۰۶۶۴۷۱۱۱۸ ۰۰۸۹۵۰۰۹ ۹۶BC۰۰۶ ۲۸۲X۲۲۰۰۷B ۲۸۶۲۲۲۰۰۱B ۹۵B۰۱۸۱ ۰۲۰۹۶۰۰۲	و، تسینسین واکسیناسیون واکسیناسیون واکسیناسیون واکسیناسیون واکسیناسیون	۲۵۱۵۵ ۲۰۰۰۰ ۱۸۷۱۰ ۱۶۰۰۰ ۱۵۹۰۰ ۱۳۴۴۰	ام ام آر ب ٹ ژ ینتاوالان هیاتیت توام بزرگسال
IImd/~2/~2/ IImd/~2/~2/ IImd/~2/~2/ IImd/~2/~2/ IImd/~2/~2/ IImd/~	۱۰۶۶۴۷۱۱۱۸ ۰۰۸۹۵۰۰۹ ۹۶BC۰۰۶ ۲۸۲X۲۰۰۷Β ۲۸۶۲۲۰۰۱Β ۹۵۵۰۱۸۱ ۰۲۰۹۶۰۰۲ ۰۰۸۹۵۰۰۶	و، السينسيون واكسيناسيون واكسيناسيون واكسيناسيون واكسيناسيون واكسيناسيون واكسيناسيون	ΥΔΙΔΔ Υ٥٠٠٠ ΙΑΥΙ» Ιβοου ΙΔθ+» ΙΔθ+» ΙΜΕΓο ΙΥΔΑ»	ام ام آر ب ٹ ژ ینتاوالان هپاتیت توام بزرگسال ام ام آر

طبق عكس بالا موجودي لحظه اي انبار واكسن قابل مشاهده است .

جهت افزایش موجودی یا ورود کالای جدید از قسمت دکمه افزودن کالای جدید میشود استفاده نمود . پس از زدن افزودن کالای جدید صفحه زیر باز میشود . در این قسمت با ثبت مشخصات و مقدار و زدن کلید افزودن به لیست میشود به موجودی انبار اضافه نمود . در انتها باید کلید تایید نهایی زده شود .

د کالا به انبار		
	انبار	دسته بندی
	انبار اقلام	واكسيناسيون
	نام کالا انتخاب کنید	موجودی حاضر ہ
	تعداد جدید	سريال كالا
	•	
	تاريخ انقضاء	شمسى
	علت ورود کالا به انبار	توضيحا
🕂 افزودن به لیست		



			🏛 مدارس 🔹 ✔ ارزشیایی 👻 📼 ثبت گزارش 👻	🍁 پرونده خانوار 🔹 🛢 انبار 🔹 🖬 فرم ها 🔹 🖸 پیام ها 👻	شبورد 📫 ارائه خدمت 📩 گزارشان × 📥 ساختار شبکه ×
					ىت درخواست ھا
			v	دسته بندی واکسیناسیون	الیار اتبار اقلام
					ست درخواست ها
درخواست جدید	وضعيت درخواست	تاريخ درخواست	درخواست کننده	شماره درخواست	ويرايش حذف درخواست
	قرم اولیه ارسال شد	\}#9.¥/+A/+۶	سیده مهدیه رضایی	YYOOF	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	فرم اولیه ارسال شد	۲۶۹۷/۵۸/۵۶	عصمت علومى	νγεδγ	6
	در حال تکمیل فرم	₩٩Υ/∘λ/∘۵	فهيمه خوشدل	VVYPY	Ø
	در حال تکمیل فرم	۱۳۹۷/۰۸/۰۱	غلام حسن وحيدى رودى	VFAYA	ß
	در حال تکمیل فرم	IMdA/*A/AV	سیده مهدیه رضایی	٨٩٨٨	Ø
	فرم اولیه ارسال شد	IhedA/*A/Me	غلام حسن وحيدى رودى	YF555	• •
	در حال بررسی	JhdA*A\hh	معصومه امیری امین	¥¢⊷د ا	ď
	در حال تکمیل قرم	JiedA/oA/Jie	پروانه قرزان نژاد	YYAYY	ß
	در حال تکمیل فرم	\}#\$\Y/oY/\o	على شجاع	үү∆∞	A stinute Mindau
	د حال تکمیل فرم))*\$V/oV/la	عله، شجاع	γγείλ	Activate windows

	✔ ارزشیایی 🖌 🖼 ثبت گزارش ۲	ال ا	فتار شبکه 🔹 🐫 پرونده خانوار 👻 🥃 انبار	بورد 💾 گزارشات 👻 🤖 سا-
				خواست جنس از انبار
	دسته بندی		انبار	
~	انتخاب كنيد	~	انبار اقلام	
	مقدار درخواستی		نام گالا	
		~		
	توضيحات		مقدار موجودی انبار	
h.				
			ثبت اطلاعات	
SHC SINA-IISP, JVY, JP, IPPWY, JP, IPP				آنلاین: ۱

ج:لیست درخواست های وارده

در این قسمت در خواست های واکسن سطوح پایین (پایگاه، خانه بهداشت ، مرکز جامع سلامت قابل مشاهده است)



		🖻 پیام ها 🔹 ✔ ارزشیایی 🔹 📟 ثبت گزارش ۲	فانوار 🔹 🛢 فرم ها 🔹 🖥	📥 ساختار شبکه 👻 🏰 پرونده -	داشبورد معمم گزارشات ۲۰
đ	lhudA∖∘hu∖hA	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی تپه سلام مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	اكرم قيصرى	در حال بررسی	۵۲۳۹۱
đ	lhudA\∘hu\khu	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی جیم آباد مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	منصوره میرشجاعیان	در حال بررسی	۵۷۱۶۴
đ	IhudA\∘h,\L∘	مرکز خدمات جامع سلامت شهری انقلاب مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	جواد محمدی	در حال بررسی	ፑ۶۶۳ነ
ď	lhudA\∘hu\ld	مرکز خدمات جامع سلامت شهری آزادگان مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	سيد محمد قربى	در حال بررسی	ፑያልያባ
ß	lhudA\∘hu\ld	مرکز خدمات جامع سلامت شهری آزادگان مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	سيد محمد قربى	در حال بررسی	FF۵۵A
ß	lhudA\0hu\ld	مرکز خدمات جامع سلامت شهری کارمندان مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ابوالفضل احسانى مقدم	در حال بررسی	FFFFF
ľ	J₩°q¥/∘y#/∘۶	مرکز خدمات جامع سلامت شهری ۲۲بهمن مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	مجيد ضيايى	تاپید شده	F000°
ß	JhndA\∘hn\∘J	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی ده غیبی مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد -	محبوبه خاكزادى	در حال بررسی	FOIFY

در این قسمت با باز کردن هر درخواست قادر خواهیم بود واکسن های درخواستی را تحویل دهیم .

		ا 🔹 ✔ ارزشیایی 🔹 🖼 ثبت گزارش ۲	🛢 انبار 🔹 🖬 فرم ها 🔹 🖸 پیام ه	🏜 ساختار شبکه 👻 📽 پرونده خانوار 👻	🖉 داشبورد 🛛 کا گزارشات 👻
					تعداد درخواست ها : ۴۰۲
مشاهده	تاريخ درخواست	درخواست دهنده	نام درخواست دهنده	وضعيت	شماره درخواست
ß	1/v@v/19	مرکز بهداشت شماره ۱ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	على مصطفى نظرى زنجانى	در حال بررسی	8484A
ß	11464/18	مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	محمدرضا سالارى	در حال بررسی	8201F
đ	1149A/00/11E	شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	محمود اعظمى	دریافت شده توسط کاربر	۶۳۱۰۵
ß	11×9×/00/11	شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	محمود اعظمى	عدم تاييد	۶۳۰۱۵
ľ	۱۳۹۲/۵۵/۰۹	مرکز بهداشت شماره ۱ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	على مصطفى نظرى زنجانى	دریافت شده توسط کاربر	۶۲۷۶۹
ľ	۱۳۹۸∖∘⊘∖∘۲	شبکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	عليرضا اسدى	تاييد شده	84018
ß	IhndA\∘⊘\∘Y	مرکز بهداشت شماره ۱ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	على مصطفى نظرى زنجانى	دریافت شده توسط کاربر	54014
ß	۱۳۹۲/۰۵/۰۸	شبکه بهداشت و درمان شهرستان تاییاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	جلال يوسفى	دریافت شده توسط کاربر	SYFY9
Ø	۱۳۹۲/۵۵/۰۸	شبکه بهداشت و درمان شهرستان کلات	سيدرضا موسويان	دریافت شده توسط کا <mark>ربر</mark>	SYFYS

پس از باز کردن درخواست گزینه ها را انتخاب کرده و از لیست سریال واکسن موجود را انتخاب نموده و در پایان تایید می نماییم

				ام بزرکسال
			انده: ۱۹۶۰ ۲۰۳۵۶ ۲۰۳۵۶ : ۲۰۳۵۶	دار درخواستی: ۸۴۰ - موجودی انبار درخواست د بافتی ۳ ماه گذشته : ۱۹۲۶۴ - مصرفی ۳ ماه گذذ
 مقدار تحویلی	موجودی انبار	تاريخ انقضاء	سريال	تحويل
	ITFF •	IW99/09/IW	०४०१४००४	
			ده: ه ۵۰ : ۱۲۵۰	اری دار درخواستی: ۵۰ - موجودی انبار درخواست ده بافتی ۳ ماه گذشته : ۱۲۵۰ - مصرفی ۳ ماه گذشت
مقدار تحویلی	موجودی انبار	تاريخ انقضاء	سريال	تحويل
	۵۱۵	11/11/11	1FAT-0010Z	

در ادامه لازم است مرکز درخواست دهنده به صفحه در خواست جنس از سطح بالاتر مراجه کرده و با تایید دریافت ،واکسن ارسالی را به موجودی انبار اضافه نماید

د:ثبت خروج کالا از انبار

در این قسمت با خروج کالا از انبار میتوان موجودی انبار را اصلاح نمود .

		لیست موجودی انبار	
		ا شتی درمانی مشهد لیست درخواست های وارده	نوع شهر و روستا 🔻 وزارت بهداشت 🦳 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات به
		ئېت خروچ کاله د دبار	
تعداد مراقبت های انجام شده	حداقل يكبار خدمت	لیست تراکنش ها	
۳۷,۱۵۶,۶۸۴ 🗳	۳,099,099 💷	موجودی کل انبار	°,98°,5°
در قالب ۲۷٫۶۹۲٫۱۵۷ فرم	۶۲.۱۹ % از کل جمعیت	گزارش جزئیات انبار	
		تعداد خدمات انجام شده در ۳۰ روز گذشته	تعداد خدمات انجام شده به تفکیک گروههای سنی
۱۷۵k 🔷 🕒 ۱۷۵k	مراقبت تجزیه شده خدمت 🔴 — نفر- خدمت 🌒 — فرم استاندارد مراه		
۱۵۰k			
1Y@k			
10=K			
VAL			
۵-k			

از لیست انتخاب کالا ، کالا را انتخاب نموده و مقدار خروجی را ثبت می نماییم .



	رش ~	شیابی 👻 📰 ثبت گز	🕽 پیام ها 👻 🗸 ارزن	⊡ י ו	🖬 فرم ه	🕯 پرونده خانوار 👻 号 انبار 👻	شبکه 👻 😫	📫 ساختار 🕯	. محما گزارشات ۲
ثبت موجودی اولیه		۱۳۹۸/°E/°J	Ν۳ΗΥΛΙΜ	واحد	۵۷	هموفيلوس آنفلوانزا	ورودى	10931FMD	1897/00/10
خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار		1mdY/0A/0d	Υ λ۶+Υ••1B	واحد	8000	پنتاوالان	خروجى	1°841khh	۱۳۹۷/۵۵/۱۵
خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار		۱۳۹۸/۰۵/۱۰	YAQ+Y∘∘FB	واحد	٢٠٠	پنتاوالان	خروجى	10981666	۱۳۹۷/۵۵/۱۵
خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار		11441/11/11	۱۳۴X۷۰۰۵B	واحد	۵۰۰	پنتاوالان	خروجى	10941640	۱۳۹۷/۵۵/۱۵
خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار		17°9X/09/09	1°TFYIMIR	واحد	144000	سرم ضد هاری	خروجى	10981644	۱۳۹۷/۵۵/۱۵
خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار		17m99/08/09	108FY111A	واحد	۸۰۲۵۰	سرم ضد هاری	خروجى	10931640	1897/00/10
خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار		1199/11/11	1۴۸ΤΙοΖ	واحد	۲I۰	هاری	خروجى	10981ELE	11411/00/10
خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار		11466/08	ΡΙΒ۹ΔΙΥ	واحد	۲۰	هاری	خروجى	ነ∘ዓሥነዮሃሥ	11mdA/00/11
خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار		۱۳°۲/۰۵/۲۲	Ν۳Ϳ۹۹γν	واحد	۱۲۵۰	فلج اطفال تزريقى	خروجى	10981666	11461/00/11
ثبت موجودی اولیه		11/1/\AP#1	PrA991M	واحد	Yee	فلج اطفال تزريقى	ورودى	10941661	11mdA/00/11
ثبت موجودی اولیه		1199/11/11	۱۴۸T۰۰)•Z	واحد	۳۵	هاری	ورودى	1091996	11461/00/11
ثبت موجودی اولیه		11 4 9A/11/\0d	96B01A1	واحد	۴۸∘۰	هپاتيت	ورودى	10919119	11297/00/11
خريد كالا	تراکنش به دلیل ثبت درخواست_۶۳۱۰۵	1hudY\0h\0h	۱۱۰۵۵۹۸۰۰	واحد	1000	ام ام آر	خروجی	10917166	11291/00/11
خرید کالا	تراکنش به دلیل ثبت درخواست_۶۳۱۰۵	11mdd/0A\10	ΥΛΥΧΥ∞•¥Β	واحد	٩٠٠	ثلاث	خروجى	10917124	11mdA\00\1
خرید کالا	تراکنش به دلیل ثبت درخواست_۶۲۴۲۹	114dY/11/10	1°FFVIYIC	واحد	٣٠٠٠	سرم ضد هاری	خروجى	۱۰۲۵۱۳۰۸	۱۳۹۷/۵۵/۱۱
خرید کالا	تراکنش به دلیل ثبت درخواست_۶۲۴۲۹	N₀/√∘۶/∘Y	95BC00Y	واحد	1000	ب ث ژ	خروجى	۱۰۶۹۱۳۰۶	1297/00/11
خرید کالا	تراکنش به دلیل ثبت درخواست_۶۲۴۲۹	۹۰\¥۰\۸	472+4001B	واحد	۵۰۰	پنتاوالان	خروجى	۵۰۳۱۴۸۰۱	1294/00/11
خرید کالا	تراکنش به دلیل ثبت درخواست_۶۲۴۲۹	۱۳۹۲/∘۸/∘۸	Μδωλγιν	واحد	100	مننژیت	خروجى	10X9120F	۱۳۹۷/۵۵/۱۱

و:موجودی کل

در این قسمت موجودی کل انبارهای زیر مجموعه قابل مشاهده می باشد .



× سينا ساهانه يرونده الكترونيك س	<u>тоок н</u> ер +					
> C' û	🛈 🔒 https://sinaehr.mu	ms.ac.ir/Health/Store/StoreHoldingAmo	ountListByChart		♥ ☆	III\ 🗊 =
، سينـــ	جستجوی کد ملی			J & A 🔺	امد اعتمادی (مسئول واکسیناسیون) 🌱	- 🔘
		یی 👻 🖼 ثبت گزارش 👻	🛢 فرم ها 🔹 🎦 پیام ها 🔹 ✔ ارزشیا	🖬 🔹 پرونده خانوار 🔹 🛢 انبار 🔹	الم گزارشات 🔹 轟 ساختار شبکه 🔹	🕋 داشبورد
					کل انبار	موجودی ۲
		نوع شهر/روستا	سطح	سازمانی	چارت ہ	
		موارد انتخابی	موارد انتخابى			
		نام کالا	دسته بندی		انبار	
		~	۰ واکسیناسیون	ر اقلام	انبار	
				چستجو		
واحد		تعداد		نام کالا		
دوز		٥		کزاز		
دوز		۵۵۷		هموفيلوس آنفلوانزا		
دوز		FYXXI		هپاتيت		
دوز		۴۰۳۶		هاری		
		Immdm		منتزيت		

با انتخاب قسمت چارت سازمانی به کلیه انبار های زیر مجموعه به صورت درختی دسترسی داریم .

×	المالي المالي المالي المالي
_	≊≊ داشبورد ے
	موجودی کل
	مرکز بهداشت تامن شهرستان مشهد. 😂
	مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد 🖬
	مرکز بهداشت شماره ۳ شهرستان مشهد 🛛
	مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان مشهد 🛛
	مرکز بهداشت شماره ۱ شهرستان مشهد
	شبکه بهداشت و درمان شهرستان کاشمر
	شبکه بهداشت و درمان شهرستان قوچان
	شبکه بهداشت و درمان شهرستان فریمان
	سکه بعداشت و درمان شدستان سخس

ی:گزارش جزئیات انبار

در این قسمت امکان گزارش گیری از جزئیات انبار وجود دارد .

	ากกับ ปีอาวา วิกีโวอาว	
	لیست درخواست های وارده	ع شهر و روستا • وزارت بهداشت دانشتاه علوم پزشدی و خدماه
	ثبت خروج کالا از انبار	
حداقل یکبار خدمت	لیست تراکنش ها	
٣,•٩٩,•٩٩	موجودی کل انباد	۴,۹۸۳,۶۰۴
۶۲.۱۹ % از کل جمعیت	مردش بوديد البار	
	تعداد خدمات انجام شده در ۳۰ روز گذشته	تعداد خدمات انجام شده به تفکیک گروههای سنی
مراقبت تجزیه شده-خدمت 🔎 نفر- خدمت 🔍 فرم استا		
	مدائل بگیار شدست ۲۰٫۹۹۹٬۹۹ برالیت تجزیه شده خدمت بایر خدمت و بر است	من خریج کلا از نبار سیت تراثنی ه برین بربری از آن با تیرن بربری برباله از ایران مراثل کا بعدیت مراقب تجزیه شده خدمت و نفر خدمت و نور است

در این قسمت با انتخاب ورودی های خواسته شده قادر خواهیم بود که گزارش ها ی مورد نیاز از انبار های واکسن تهیه کنیم .

				الإيران المراجع
	v v	ى نوع واحد البار موارد انتخابى البار اقلام رد ب ت تاريخ انقصاء الما از بار اقلام	چارت مازمان دسته بندی همه موار تعداد	كزارش جزئيات انبار
صفحه ۱ از مجموع + رکورد	تعداد	چارت سازمانی جارت سازمانی اطلاعاتی برای نمایش وجود ندارد.		1
_	_			
		ور ب ⊜ ایتر ب ا⊒ فرم ها ب ک ایرشیایی ب ا⊠ئیت کرارش ب	ى مەنتار ئىيكە × مۇھە يورىدە خانو	ی اشهرد کا کارشان م
		ور • گانیز • کورم ه • کاینام ه • • این زیریایی • کایت کزرش • درع واحد انبار مای علامت شهری امام خمینی مای کلا مای کلای کلا مای کلای کلا مای کلای کلا مای کلای کلای کلای کلای کل	ه مادیار شبکه ۲۰ هگه پرونده خانو چارت مازمانی مرکز خدمات واکسیاسون ۲۰ ۲۰	ی دفمورد کا گزارشات ۲ و گزارش جزئیات انبار

واكسن كرونا

اطلاعات اولیه فرد را در فرم واکسن ثبت می کنیم

فدديكداه گروه قبلا دارد؟
פני ני נבוא ננפי פון נוני:
کودکان
شماره تلفن همراه
ا آیا فرد در یکماه قبل سابقه ابتلا به کرونا را با تشخیص بالینی یا آزمایشگاهی داشته است؟
) بلی 🥌 خیر
آیا فرد، بیماری حاد یا شدید با یا بدون تب دارد؟
) بله 🔘 خیر
ا آیا فرد، سابقه غش یا Faint بعد از تزریق یا خونگیری دارد؟
) بله 🔘 خير
ا آیا فرد تاکنون سابقه حساسیت به مواد غذایی ،دارو یا تزریق هرگونه واکسن داشته است؟
) بلی 🦲 خیر
ا آیا فرد سابقه لخته شدن خون در وریدهای عمقی پا،ترومبوآمبولی ریوی ، ترمبوز عروق مغزی (سکته مغزی)را
) بلی 🦲 خیر

نوع واکسن تزریقی را مشخص و تاریخ تزریق را وارد و سپس کد UIDواکسن را ثبت می کنیم

ت اول واکسن کرونا	
واکسنهای مورد تایید گروه سنی زیر ۱۸ سال	سینو فارم و پاستوکوک میباشد
واکسن واکسن ساینوفارم (بهارات (آسترازنکا (اسپوتنیک	، 🔵 کوو ایران برکت 🔵 پاستو کووک 💭 پاستو کووک پلاس 📄 اسپایکوژن 📄 رازیکووبارس 🔵 فخرا 💭 نورا 🏷 برکت پلاس
واكسن كرونا	
یق شده ساینوفام چین با شماره سریال B۲۰۲۱۱۰۳۵۵۹ بد د	تعداد ا
0	
ج تزريق	توضيحات
Fo / ⊲¶∕ oÿ	
تعلام DATT	
UID	
ዮልአል०००ዮአባልዓሥ۶ዓባለኝዮ	

فرم پیگیری موارد مشکوک یا بهبودیافته کرونا

این فرم جهت افراد مشکوک به کرونا و بیماران مبتلا تکمیل می شود. هر فرد مبتلا بایستی در روزهای ۱-۳-۵-۷-۱۰او۱۴ تحت پیگیری قرار گیرد.

در سربرگ علائم بایستی علت پیگیری و علائم بیماری به طور کامل مطابق با اطلاعات ارائه شده تکمیل گردد.

در سربرگ قرنطینه بایستی اطلاعات در خصوص رعایت قرنطینه تکمیل گردد

Control - vá v He He v vá
مرد در کان کامبر در مید خیف سف : O شیر
ت پیگیری
ت پیگیری
ی با عائم مشکوک
يخ شروع علائم
ه بار عدم پاسخگویی به تماس تلفنی پس از سه روز پیگیری
بار عدم پاستگویی به تماس تلفنی پس از سه روز پیگیری
تنگی نفس و تنفس دشوار دارد ؟
ر 🥏 شير
سرفه شدید یا خلط دار دارد و یا در صورتیکه با سرفه مراجعه نموده است ، تشدید سرفه دارد ؟
بقه سرقه بیش از دو هفته
ن شير
بزش يا درد قفسه سينه
: 🧽 ندارد
همچنان تب دارد ؟
 شیر

رتطيته
ایا قرنطینه رعایت میگردد؟
یلی 🔘 خیر
رعايت قرنطينه
یگیری و آگاهی نظام سلامت از وضعیت در خانه ماندن بیمار به او اعلام شد. 🥥 بلی 🔵 خیر
وصیه ها و آموزش های لازم برای ماندن در خانه و رعایت پروتکل ها داده شد) بلی 🔵 خیر
) بلی 🕖 خیر آیند تماس روزانه پراساس پرتامه کشوری پرای پیگیری وضعیت سلامت فرد توضیح داده شد

فرم غربالگری کروناویروس جدید

این فرم برای افراد مشکوک به بیماری مراجعه کننده تکمیل می گردد. همچنین جهت افراد بیمار نیز بایستی فرم تکمیل گردد.

ات اپيدميولوژيک
بع خدمت
بالگری کرونا/آزمایش /ویزیت پزشک 🕥 رهگیری فرد در تماس نزدیک با فرد
ع غربالگری
سوری 🔘 غیر حضوری
ماره تلفن همراه
پيمارى
- R۵ _ تب
د 🥌 تدارد
رفه
د 🦲 تدارد
و درد
د 🥌 تدارد
دست دادن خس بویایی یا خس چشایی
ی 🖲 خیر
. (A) (A)

اطلاعات اپیدمیولوژییک و علائم بیماری بایستی به طور کامل ثبت گردد

	ھیت بارداری
درجه حرارت	یارداری ری تا ۴۴ روز پس از ختم بارداری دارد 🔵 ندارد
	۵ بارداری:توصیه به جداسازی به مدت ۲ هفته و اقدام در صورت بروز علائم 🛪
	ا بارداری:⊟ در صورت نداشتن پرونده در بارداری، جهت مراجعه و تشکیل پرونده بارداری در اولین فرصت فراخوان شود. □ در صورت داشتن پرونده بارداری ، سن بارداری مادر محاسبه و مراقبت متناسب با سن بارداری ا به صورت حضوری و یا غیرحضوری مطابق با دستورالعملهای ارسالی) انجام و نتیجه در پرونده الکترونیک ثبت گردد. ★
	✔ بارداری بررسی وضعیت بارداری و مشکل مامایی مادر باردار مطابق هفته بارداری
	جه غربالگری
	آیا نیاز به هماهنگی با تیم خمایتی وجود دارد ؟ بلی 🔘 خیر
	آیا نیاز به هماهنگی با تیم مراقبتی در منزل (HC)وجود دارد؟ بلی 🙆 خیر
	، بارداری فرد و نتیجه غربالگری بایستی تکمیل گردد
	··· • • · · · · · · · · · · · · · · · ·
	پزشک و درخواست آزمایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد.
	پزشک و درخواست آزمایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد.
	پزشک و درخواست آزمایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد. اندامات و دستورات پزشک
ا ذکر نمائید	پزشک و درخواست آزمایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد. اقدامات و دستورات پزشک اهدامات پزشک مورد انتابی
ا ذکر نمائید	پزشک و درخواست آزمایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد. اقدامات و دستورات پزشک اهدامات پزشک مورد انتخابی
ا ذکر تعافید	بزشک و درخواست آزمایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد. اقدامات و دستورات پزشک اقدامات و پزشک مورد انتخابی ایر ا ایر ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا
ا ذکر تعاقید	یز شک و در خواست آز مایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد. اقدامات و دستورات پزشک اقدامات پزشک مواد تنایی ایر ا از مای میارد تنایی ایر ا از مای میارد تنایی مایر ا مایر ا مای ا مایر ا مای ا مایر ا مای ا ما
ا ذکر تعامید	پزشک و درخواست آزمایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد. اقدامات و دستورات پزشک ■ قدامات پزشک ساره تدایا ■ گواهی استعلای • رخواست آزمایش ساره تاریخ درخاس ساره سار سار ساره سار سار
ا ذكر تعاليد	یز شک و در خو است آز مایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد. اندامات و دستورات پزشک اندامات پزشک اندامای پزشک اندامات پزشک اندامات پز
ا ذکر تعادید	یز شک و در خواست آز مایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گر دد. اقدامات و دستوات پیشک اقدامات و ستوات پیشک ا اقدامات و دستوات پیشک ا اقدامات و دستوات پیشک ا اقدامات و دستوات پیشک ا او مود گیری کروا ا او مود گیری کروا ا او مود گیری مودا ا او مود گیری او سال
	یز شک و درخواست آزمایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد. پزشک و درخواست آزمایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد. عادت و ستوان یزفک ها قادت پزشک ها قادت پزشک ها قاد می فود گیری کور ها ها می مواد این با مال در این این این مال در این

"سلامت دهان ودندان"

فرمهاي ارتقاء سلامت دهان ودندان

درراستای سیاستهای ابلاغی اداره سلامت دهان ودندان وزارت و با توجه به خدمات ارائه شده برای گروه های هدف ،گروه سلامت دهان ودندان اقدام به بارگذاری دو نمونه فرم خدمات سلامت دهان ودندان (سطح یک وسطح دو) در سامانه سینا نموده است که کاربران محیطی میبایست جهت دسترسی به این فرم ها در بالای صفحه سمت راست پس از کلیک بر روی گزینه "ارائه خدمت" وارد صفحه ارائه خدمت و جستجوی خانوار شده و با وارد کردن کد ملی فرد مراجعه کننده و انتخاب آن وارد پرونده فرد میشوید

که در سمت راست پرونده درقسمت" سلامت دهان ودندان "هر دو فرم دهان ودندان ویژه مراقبین وبهورزان" و فرم" ارتقا سلامت دهان ودندان ویژه دندانپزشک" دیده میشود.

تعارفين	۲۳.∘kg/m۲	۶۵kg		ی بیت موقت
	: طبيعي			
	-(دیاستولیک)	-(سیستولیک)	قد:	مراقبت سلامت میانسالان(زنان)
			CM IFA	
خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی در ۱۰ سال آینده: ۴۰۰۱ درصد	نېغن: -	تنفس: -		
				دمات پاروری سائم
			آخرین فرم های ثبت شده	م مراقبت ويژه
نرخ فیلتراسیون گلومرولی (GFR):-	مشاهده پرونده			إقبت صلامت مياتسالان(زتان)
		C. B. A. Miller Marson, Alexandri Alexandri	«A.FTL=11PTV/=0/P1	زیت پز ش ک
تشخيص ها		מליידי שעמידי מגוישינטונייטי	۱۳۹۷ مرداد،۲۱	لامت مادران
		کاندوم- دریافت دوره ای	•Y,15*G1 (3*Y/-7//*	کسن هاری
برای این فرد سابقه ای ثبت نشده است.			roughtar	کسیناسیون افراد بالای ۱۸ سال فاقد سابقه
				کس هپاتیت ب گروه های پرخطر
نتابع آلمايشات				کسیناسیون توام بزرگسال
				كسن آنفولانزاي فصلى
برای این فرد سابقه ای ثبت نشده است.				ىلرى ھا
				کسیناسیون تکمیلی (اکه گیری)
آفيد بالمعاد تعيينا فند				لامت روان
الحريي دارونسي تجوير سده				لامت دهان و دندان
برای این قرد سابقه ای ثبت نشده است.				رم ارتقای سلامت دهان و دندان - دندانپزشک
				تقا سلامت دهان و دندان سطح یک -ویژه
				سلامت و بهورزان

فرم ارتقاء سلامت دهان ودندان سطح یک - ویژه مراقبین سلامت و بهورزان

تکمیل کنندگان این فرم کارشناسان مراقب سلامت ، بهورزان و ماما بوده که بایستی قبل از ارجاع گروه های هدف به دندانپزشک آن را تکمیل نمایند. همچنین تکمیل کنندگان باید جهت ثبت معاینات و انجام خدمت وارنیش فلوراید حتما از این فرم استفاده کرده و اطلاعات را در آن ثبت نمایند. قابل ذکر است قلم های موجود در این فرم با توجه به گروه های سنی و جنسیت متفاوت است. پس از انتخاب فرم "ارتقاء سلامت دهان ودندان ویژه مراقبین و بهورزان " جزئیات فرم برای شما نشان داده خواهد شد.

مثلا این فرم مربوط به یک آقای ۵۵ ساله

			۹((ر) «ته	نطح یک -ویژه مراقبین سلامت و به	سلامت دهان و دندان س
					اطلاعات هویتی فرد
	شماره موبایل: ۹۱۵۵۱۶۲۴۳۳ ه	کارمندان امور اداری و	شغل : 1 دفتری	نام و نام خانوادگی : غلامرضا جلالی	کد ملی : ۳۱۱۸۹۹۸۷۹۶
				🖽 کارت واکسن	يېش نمايش 👁
		نيت اطلاعات	ی ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش ثب	دارو تشخیص آزمایشات نظارت و پایش پیگیر:	جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت
1					
	Presente a sector				
					معاينه دندان هاي دائمي
		😑 دندان های دائمی بالا چپ(راست بیمار)		پ بیمار)	😑 دندان های دائمی بالا راست(چ
		λ Υ ۶ Δ ۴ Ψ Υ 1		A. Y 5	0 F W Y 1
		ل ۲ ۲ ۴ ۵ ۶ ۵ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸ ۸		۶ ۷ ۸. چپ بیمار)	ا ۴ ۴ ۴ ۵ 🗧 دندان های دائمی پایین راست(
		٨ ٧ ۶ ۵ ۶ ۳ ۲ 1 ددان های داندی پایین چپ(راسته پیش)		۸ ۷ ۶ میرو بیمار) ۸ ۷ ۶	۲ ۳ ۴ ۴ ۵ دندان های دالامی پایین راست(دندان های دالامی پایین راست(۲ ۴ ۴ ۲ ۱

و فرم زیر مربوط به یک کودک ۱۲ ساله می باشد.

		وضعيت تحصيلى
		😑 وضعيت تحصيلى
بايه	دوره	آیا مراجعه کننده دانش آموز است؟
√ التخاب كنيد	انتخاب كنيد	🔾 بلی 💭 خیر
		وصعيت باردارى
		📒 در صورتی که مراجعه کننده خانم است:
	آیا شیرده است؟	آیا باردار است؟
	ي بان خير) بلی 🔵 خیر
		معاینه دندان های شیری
	😑 دندان های شیری بالا چـپ(راست بیمار)	🧧 دندان های شیری بالا راست (چپ بیمار)
	E D C B A	E D C B A
	📃 دندان های شیری پایین چپ(راست بیمار)	🧧 دندان های شیری پایین راست(چپ بیمار)
	E D C B A	E D C B A
		معاينه دندان هاي دائمي
تبت موقت		je posta se se 🖂

به طور مثال یکی از اختلافات معناداری که بین فرم های کودکان ۱۴-۳ وبزرگسالان وجود دارد مشاهده چارت دندان های شیری در فرم کودکان می باشد.

همه آیتم ها در فرم باید به صورت دقیق تکمیل شود لطفا توجه داشته باشید قسمت وضعیت تحصیلی ، معاینات دندان و ثبت در چارت دندانی به صورت صحیح انجام پذیرد در کودکان ۱۴–۳ سال انجام خدمت وارنیش فلوراید و ثبت آن فراموش نشود (وارنیش فلوراید برای هر فرد باید حداقل دو باردر سال و هر۶ماه یکبارانجام شود) در صورتی که فرد هریک از مشکلات جرم دندان ،التهاب لثه یا مشکل دندانی داشته باشد(در فرم تیک "دارد" انتخاب شده باشد) به صورت هوشمند سربرگ" ارجاع و پسخوراند" برای شما به رنگ قرمز در خواهد آمد که باید بر روی آن کلیک کرده

				🖬 کارت واکسن	👁 پیش نبایش
			\mathbf{X}		
			×		غیر فوری به دندانیزشک
		(alc)	ارچاع و پسخوراند توصیه و آموزش ثبت اط	خیص آزمایشات نظارت و پایش پیگیری	نزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو تش
					وضعيت تحصيلى
					🧧 وضعیت تحصیلی
	پايه	دوره			آی <mark>ا</mark> مراجعه کننده دانش آموز است؟
*	λ 🗸	متوسطه (🖲 بلی 🔵 خیر
					نام مدرسه
				2000000	وضعيت بارداري
					🗖 در صورتی که مراحمه کننده خانم است:
		آیا شیرده است؟			ایا باردار است؟ آیا باردار است؟
		🔾 بلی 🔵 خیر) بلی 🔵 خیر

و وارد صفحه" ارجاع و پسخوراند" شوید دراین صفحه علت ارجاع مشخص شده که با نشان کردن آن و انتخاب گیرنده به دندانپزشک مربوطه ارسال میکنیم

کدیلی زم ² ۲۷ سال ۲۰ مان را در مانوان کی استا علای . هو بیش مشتی ۱۰ مان می سال ۱۰ مان ۲۰
ی پیش نشینی (B) کرد والیس (B) کرد (B) (B) کرد والیس (B) (B) کرد والیس (B) کرد والیس (B) کرد والیس (
a former of the second s
جزایات قرم های مرتبط لبت دارو تشخیص آزمایشات نظارت و پایش پیگیری <mark>ارچاچ و پسخیرفد</mark> توصیه و آموزش ثبت اطلاعات
الکارماغ میر فوری به دندانبرشک به نقش دندانبرشک
کیرنده هوچ ارائه دهنده مدمنی وجود ندارد. موج ارائه دهنده مدمنی وجود ندارد.
🗹 بېت جرم کېږي په نقش دندانيزشک
کیرنده هرچ ارانه دهند فدعتی وجود ندارد. ب

ولی در صورتی که نیاز به ارجاع فوری باشد تیک "فوری" را انتخاب و پس از انتخاب سمت و نام دندانپزشک مربوطه قسمت توضیحات را تکمیل و ثبت و ارسال مینماییم.

				د	ارجاع و پسخوران	
	ارسال					
	—			رنده انتخاب ارائه دهنده م	ست ک دندانیزشک	
			•			
	G			<i>}</i> گیرنده	توضيحات أرجا توضيحات	()
					المسر الحاص	
بصغوراند	توضيحات ارحاع	ماع گیرنده	le,	ارجاع دهنده	نیست ، رب یات تاریخ ارجاع	

در نهایت ، سربرگ "ثبت اطلاعات" را از بالای فرم انتخاب و وارد صفحه" ثبت اطلاعات "میشویم، پس از تکمیل اطلاعات مورد نیاز بر روی گزینه" ثبت و ارائه خدمت" کلیک کرده تا فرم مورد نظر ثبت شود

سن مراقبت:۱۲ سال و ۳ ماه و ۱۸			c	سطح یک -ویژه مراقبین سلامت و بهورزان ش	سلامت دهان و دندان
					اطلاعات هویتی فرد
	شماره موبایل: *** 🖋	سن : ۱۲ سال و ۳ ماه و ۱۸ روز	شمل :	نام و نام خانوادگی : ***	کد ملی : ***
				💷 کارت واکسن	یش نمایش 👁
			پسخوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	بت دارو تشخیص آزمایشات نظارت و پایش پیگیری ارجاع و	جزئیات فرم فرم های مرتبط ث
			1		
			-		وضعيت تحصيلى
					😑 وضعیت تحصیلی
-	پ ې انتخاب کنيد	دورہ انتخاب کنید			ایا مراجعه کننده دانش آموز است؟ یلی خیر
					نام مدرسه
					وضعيت بارداري
Câşe Cuj				فانم است:	📼 در صورتی که مراجعه کننده ه

			رجاع غیر فوری به دندانیزشک <mark>جهت جرم گیری</mark>
	وراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	آزمایشات نظارت و پایش پیگیری <mark>ارجاع و پس</mark> ن	جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو تشخیص
			تاریخ تکمیل فرم ۲۱/۵۰/۲۱۳۹۱
			توضيحات ثبت فرم
		<u>h.</u>	
			متاب مراجعه
		<u>ha</u>	
			خلاصه اقدامات انجام شده
		<u>h.</u>	

فرم ارتقاء سلامت دهان ودندان - دندانپزشک

این فرم مربوط به گروه دندانپزشکان میباشد.

در صورتی که فرد مراجعه کننده توسط کارشناس مراقب یا بهورز و یا ماما ارجاع شده باشد، ابتدا باید وارد سامانه سینا شده و پس از ورود با نام کاربری و کلمه عبور ،گزینه " فرم ها" را کلیک کرده و" لیست ارجاعات دریافتی" را انتخاب کنید. توجه داشته باشید، قبل از وارد شدن به لیست ارجاعات دریافتی ، حتما در بالای صفحه روی نام و نام خانوادگی خودتان کلیک کرده ودر قسمت سمت جاری ، براساس مرکزی که فرد از آن ارجاع داده شده انتخاب نمایید

				۴ شهرستان مفهد 🛛 مرکز خدمات چامع سلامت شهری لدویه چی *	ى ترمانى مشهد مركز بهانفت شمار	وزارت بهداشت فدون درمانی مشهد
	العداد مراقبت علای الجام قدم کی کی کی در قاب ۲۹۹۵۸ غرم	فدينة ال معينة	μλίς μίλο Α,ΛοΨ μ % μτ. Αν	idea cudiya 5,1411 cupane (J. N. Ma.A)	بلوی چی پر دینانیزشک بور - دندانیزشک	باریم بیداد میرد از میرد میرد از میروست شدی باری خدمات جامع سلامت شهری ادویه بار خدمات جامع سلامت شهری قائم (
* F						ز کار
			تور کاری برای شما تعریف نشده است.	تعداد افراد خيچ ده		عنوان
				خدمات انجام شده در ۳۰ روز گذشته	سنی تعداد	خدمات انجام شده به تفکیک گروههای
200		 فر-خدمت • فرم استادارد مراقبتي • 	مراقبت تجزیه شده-قدمت			

			ایست قوم های ایت شده را مقهد	وغ شهر و روستا * 🛛 وزرت بهداشت 🔹 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان
	معاد مراقبت مای ادبام شده ۲۹۰۵ ۲۶ در قاب ۱۵۵۸ فرم	مداقل بککر فندت ۳۸۸۸ ۱۹٫۸۶ (ارکل جنعیت	ایست ویغاد میلان ترکی پیلی نیست ویغاد ویش ایست اقداد ویش هد این ترش می کرمی	سیت FF1 برقان ۲۲۰کور
^ #			Y Zhun vy Cieleyj Cunyl	میز کار
		رای شما کنونه نشده است.	تعداد افراد هچ محترر کلی د	عوان
λ*	ير ہ	ىراۋەت تەربە شەخلىدەن 🌒 ، نۇر خلىدەن 🕲 ، قۇر استاندۇر بولۇ	تعداد خدمات انجام شده در ۲۰ روز گذشته	مداد خدمات انجام شده به تفکیک گروههای سنی

پس از آنکه وارد لیست ارجاعات دریافتی شدید میتوانید با وارد کردن کد ملی فرد در فیلد مربوطه شخص موردنظر را پیدا کنید

						رجاعات دریافتی
				فورى	وضعيت فرم	
		تاريخ ارجاع		نوع قرم	مشاهده نشده / ثبت موقت کد قرم	
		~		انتخاب فرم		
		نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده		نام و نام خانوادگی قرد <	کدملی فرد	
					ارجاع / يسخوراند	
				*	انتخاب كنيد	
					مستجو	
						ليست
						لیست موارد پیدا شده: ۶
	تاريخ ارجاع	نام و نام خانوادگی (جاع دهنده	نام و نام خانوادگی فرد	كدفيم	سول قرم	لیست موارد پیدا شده: ۶
0 0	16.14.14.14.14.14.14.14.14.14.14.14.14.14.	نام و نام خانوادگی رواع دهنده شراه فورتن	نام و نام خانوادگی فرد. آناهیتا علی پور	ک قرم ۲۰۰۱،۲۰۱۳	عنوان قرم ارتقا سانات دهان و دندان سطح یک برزه مراقبی سانات و بهزیران	لیست موارد پیدا شده: ۶
0 0	and the many of the second	نام و نام خانوادگی ارماع معنده شراره فروزش	تام و تام خانوادگی فرد آناهیتا علی پور	på ss PuirAnne	عنوان قرم ارتقا سلامت دهان و دندان سطح یک جزو مراقیین سلامت و بهرزان	لیست مورد پیدا شده ۶

پس از نمایش نام فرد روی گزینه "مشاهده فرم" در قسمت چپ را کلیک کرده تا وارد فرم "ارتقاء سلامت دهان و دندان ویژه مراقبین و بهورزان" شوید که توسط مراقب تکمیل شده است

						رجاعات دریافتی
				فورى	وضعيت فرم	
				· ·	مشاهده نشده / ثبت موقت	
		تاريخ ارجاع		نوع فرم انتخاب قرم	کد فرم	
		نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده	رد	نام و نام خانوادگی فر	کدملی فرد	
				~	ارجاع / یسخوراند انتخاب کنید	
						ىست
	والمح (مع)	نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده	نام و تام ختودگی فرد	کدفرم	موان فرم	ست وارد پیدا شده: ۶
0 0	€19780/B 19797-1979	نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده شراه قرورش	نام و تم خانولدگی فرد. آذهبنا علی پور	کد قرم ۱۴۰۱۳۹۸۲۲۳	عنوان قرم ارتقا سادس دهان و دندان سطح یک موزه مراقین سادس و بهورزان	یست وارد پیدا شده: ۶
	E47205 11.11.141111111111111	تام و نام خانوادگی ارجاع دهنده شراره فیروش خیادا ایمانی	نام و تم خانوانگی فرد آناهیتا علی پور بواره صنافت	که قوم ۲۰۰۱۲۸۸۲۲۴ ۲۰۰۱۲۸۲۲	عنوان قرم ارتقا ساندت دهان و دندان سطح یک بوراه مراقیین ساندت و بهورزان ارتقا ساندت دهان و دندان سطح یک بوراه مراقیین ساندت و بهورزان	ست وارد بینا شد: ۶

و پس از بررسی اگر نیاز به پسخوراند داشته باشد سربرگ "ارجاع و پسخوراند" را انتخاب کرده

سن مراقیت:۵ سال و ۸ ماه و ۱۳ رو			Å	ح یک -ویژه مراقبین سلامت و بهورزان 🕬	سلامت دهان و دندان سط
					اطلاعات هویتی فرد
	شماره موبایل: ۹۱۵۵۱۳۱۴۶۳ ه	سن : ۵ سال و ۸ ماه و ۱۴ روز	شعل :	نام و نام خانوادگی : آناهیتا علی پور	کد ملی : ۹۷٬۰۰۹٬۹۷۹ ه
				💷 کارت واکسن	😖 پیش تمایش
		8	سخوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات	ب تشخیص آزمایشات نظارت و پایش پیگیری (جاع و پ	جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو
		s	سخوراند توصیه و اموزش قبت اطلاعاد	و تشخيص الونايشات نقارت ويابش بيگيري (1994 و	جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو مرتبط میت در این مرتبط میت دارو وضعیت تحصیلی
		۰ ۲	سخوراند توصیه و اموزش تیت اطلاعاد	و تشغيص الرنايشات المالرت ويابش اينگيري (99،94	جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو وضعیت تحصیلی
		۰ ۱	سطولاند تومیه و اموزش ثبت اطلاعات	، تشغيص الرنايشات المالرت ويابض بيكيري (94 وي	جزئیات قرم ای مرتبط آیت دارو وضعیت تحصیلی ای رضعیت تحصیلی آیا برامه کنند دانش اموز است؟
			سفولاند تومیه و آموزش ثبت اطلاعات	، تشغيص الرنايشات القارت ويابض بيكيري (جزئيات قرم فرم هاي مرتبط ليت دارو وضعيت لحصيلي اي مراجعه تنده دلش اموز است؟ ايا مراجعه تنده دلش اموز است؟
		۲ 	سطولالد کومیه و اموزش تیت اطلاعات	ر تشغيص الرمايشات نقارت ويابض بيگيري 1999	جزایات قرم فرم های مرتبط آمین داری وضعیت تحصیلی آب روسعیت تحصیلی آب روسع تند دانش اموا رست؟ معاریه دندان های شیری
2		ہ اور	سطولالا تومیه و آموزش ثبت اطلاعات	ب تشخيص الرمايشات تقاترت ويابض بيگيري بي تشخيص الرمايشات القاترت ويابض بيگيري . γ. (γ. γ.	جزئیات قرم فرم های مرتبط آیت دارو وضعیت تحصیلی آیا مراحمه کنده داش آموز است؟ ایا مراحمه کنده داش آموز است؟ معارنه دندان های شیری

سپس روی آیکون ارسال پسخوراند کلیک نموده و توضیحات لازم در ارتباط با پسخوراند را در باکس مربوطه ثبت نموده و سپس روی آیکون ثبت کلیک می نماییم در این صورت این فرم در پسخوراند های دریافتی کاربر مورد نظر قرار می گیرد

		🖀 مندوق 👻	ر → ا∰ايبر → ا⊟اير کارش → الارشيانی → ا⊟ايت کارش → م	ا راہ حدیث گھا کرزشان ہ 🤖 ساختار شرکہ ۲ فظام پروندہ ماند —
			ه و پایش بیگیری ارجاع و پسطوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات 	ه فرم های مرتبط ثبت دارو تشخیص آزمایشات ناقار
	گیرنده انتخاب اراله دهنده خدمت		تمعت کارشنابی روباقی میافید	نورى
				بیحات ارجاع گیرنده
			h.	
				6 ئېت
				ليست ارجاعات
پسخوراند	توضيحات ارجاع	ارجاع گیرنده	ارجاع دهنده	تاريخ ارجاع
U - e c infidentità d'Acombes Corron Annalia a de	28-1558mid-63532108m6d-307053548/Abid-ne			
	281558.mid=63533108.m6d=207053548.06.id=88			میں کا کرندن یا کہ معید بیکہ یا ارسال پسخوراند
	28-1558/mid=62533108/m6d=207/53248/04/84=0#			مت شا کرزدن و می مندار دیکه و بوضیحات
	201-1558/mid=62533108/m6d=207053248/04id=0#			مت گا تردیده به ماندر شبکه به وضیعات فرم های مرتبط قبت طرو تشخیص
	280-1558.mid=63537108.m6d=207053548.06.1d=08		ست کلیک	مت <u>کا کرن</u> یت و معیر مید و ارمیال پسخوراند فرم های مزیط ثبت طرو تضغیم
	280-1558.mid=63537108.m6d=207053548.06.1d=08 K CLOSE CLOSE Sayof Casto stato stilu stilus		ست گارشانی بولاره بعلامت	می کارنده و هی مزیط آیت دارو تشخیر مرید کارنده و تشخیر
	280-1558.mid=63537108.m6d=207057548.nbid=68 د د د د د د د د د د د د د د د د د د د		سمت کرشانی مراقب سالامت کرشانی مراقب سالامت	میں کا کریٹ و میں دیکھ فرم های مرتبط کیت طرو تشخیمی مار کریٹ
	20:-1558.mid=62533108.mfid=207053548/0hid=08		سمت کرشانی مراقب سلامت	مت ما کردند و معادر شبکه م نومیعات فرم های مرتبط قیت طرو تشغیس
	202-1558.mid-62533108.mfd-207053548/0hid-08		سمت کارشانش مراقب سلامت	مت کا کردن و معادر شبکه هر های مرتبط قرت طرو تشمیس مرتبط قرت طرو تشمیس
	۲۵۰۰ ۱۵۵۵ میناد ۵۵۵۵ ۲۵۵۰ میلا در معاد معاد میلا در معاد معاد مالار بالا		سمت کرشانی مراقب سلامت 	میں کا کرندہ کی معیر میں ا ارسال پسخوراند اور میں ا مرید ہیں ا ارجاج

در صورتی که خدمتی برای فرد توسط شما صورت گرفت جهت ثبت آن خدمت می بایست از سمت راست صفحه گزینه" ارائه خدمت" را انتخاب کرده و با وارد کردن کد ملی فرد مورد نظر در صفحه "ارائه خدمت" بر روی تیک کنار نام کلیک کرده تا وارد صفحه اصلی پرونده فرد شویم

سپس از سمت راست صفحه ازقسمت سلامت دهان ودندان گزینه " فرم ارتقاء سلامت دهان ودندان-دندانپزشک" را انتخاب کرده، وارد فرم ارتقای سلامت دهان ودندان — دندانپزشک میشوید لطفا در تکمیل تمام قسمت ها و آیتم ها دقت لازم را بعمل آورید

			ارت واکسن	5 🖽	👁 بیش نمایش
			_		
	ئېت اطلاعات	پیگیری ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش	واست آزمایش نظارت و پایش	تشخیص آزمایشات درخو	، فرم فرم های مرتبط ثبت دارو
					رتقای سلامت دهان و دندان
التهاب لثه 📃	📃 بیمار چه نوع داروئی مصرف میکند؟	<i>[</i>]			ا بیماری خاص در صورت وجود؟
يه) خير					اجباری) دارد () ندارد
					جرم گیری
			نیاز به جرم دیری دارد نیان 💛 خیر		جرم گیری انجام شدہ
				صورت گرفته است ؟	در مراجعه کنونی وارنیش ظوراید تراپی
* اجباری نیاز به فلوراید ترایی دارد؟	تاريخ وارنيش				اجبارى
ن بلی 🕐 خیر		مرحله دوم		مرحله اول) بلی 🕐 خیر
				ت دهان و دندان داده شده است ؟	ا آیا توصیه های آموزشی در مورد بهداش
					اجباری

ضمنا برای ثبت خدمت و معاینه هردندان باید بر روی دندان مورد نظرکلیک کرده تا لیست خدمات نمایان شود، سپس خدمت انجام شده را انتخاب نمایید

ا اجباری 🔵 دارد 🔵 ندارد					بله 🔿 خير
جرم گیری 📒					
		نیاز به جرم گیری دارد 🔿 خبر			
_ جرم دیری انجام شده					
🧧 در مراجعه کنونی وارنیش طوراید تراپی صورت کرا * ا جباری	بورت گرفته است ۲			تاريخ وارنيش	• اجباری نیاز به ظوراید ترایی دارد؟
) بلی 🔵 خیر	مرحله اول		مرحله دوم		ن بلی 🔿 خیر
📒 آیا توصیه های آموزشی در مورد بهداشت دهان و	دهان و دندان داده شده است ؟				
* اجباری بلی خیر				دهی دندان مورد نظر کار	sulai (S
				روی دندان مورد نظر خبر	
دندان های دائمی					
😑 دندان های دائمی بالا راست(چیپ بیمار)				🔊 📃 دندان های دائمی بال <mark>ا</mark> چې(راست بیمار)	
X Y F Q F W Y I	A			х Y F Q F F Y I	
📃 دندان های دائمی پایین راست(چپ بیمار)	C			د آرمیم دو سطحی دمپوریت	^
A Y F Q F W Y 1	A			ا ترمیم یک سطحی دلیوزیک	
				درمان ریشه دو کانال	
				درمان ریشه یک کانال	
				- 4574.II.	v

در نهایت از سربرگ های بالای فرم سربرگ" ثبت اطلاعات" را انتخاب و پس از تکمیل فیلدها گزینه" ثبت وارائه خدمت"را کلیک میکنیم تا خدمت انجام شده برای فرد ثبت شود.

	ىت گزارش 👻 🚔 مندوق 👻	🖴 فرم ها ۰ 🗸 ارزشیایی ۰ 📼:	🏜 پرونده خانوار 🔹 🥞 انیار 👻) داشپورد 🚯 ارته خدمت 🗂 کارترشان - 📥 ساختار شبکه -
	توصية و امورس البت اطلاعات	ی و پایش پیدیری ارجاع و پسمورند	ازمایشات درحواست ازمایش سارد	جزئیات فرم هرم های مرتبط نبت دارو نسخیص
				تاریخ تکمیل قرم ۱۳۹۷/۰۵/۲۱
				توهيحات ثبت قرم
			h.	
				علت مراجعه
			i.	
				خلاصه اقدامات الجام شده
			i.	
ليت يوقت		ثپت و ارائه خدمت		ليت وجستجو

پس از انتخاب گزینه"ثبت و ارائه خدمت" منتظر بمانید تا وارد صفحه اصلی پرونده فرد شده و از ثبت شدن فرم در قسمت "آخرین فرم های ثبت شده " با تاریخ روز اطمینان حاصل نمایید.

	0	چنسیت: زن	شغل:	مشاهده نشده
γω.			مشاهده خانوار ۱	
	نمایه توده بدنی: ۱۶.۲kg/m۲	:cus YYkg		ارتهٔ سلامت دهان و دندان سطح یک -ویژه
	-(دیاستولیک)	-(سیستولیک)		<i>ہ</i> های ثبت موقت
	تېغى:	تىفس:	cm ۱۲۹	
خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی در ۱۰ سال اینده: درصد	•	-		فرم ارزیابی سلامت نوچوانان - ویژه دختران
نرخ فیلتراسیون گلومرونی (GFR):-	مشاهده پرونده		رین فرم های ثبت شده	سلامت دهان و دندان آخ
	^	فرم ارتقای سلامت دهان و دندان - دندانپزشک	-۱۰۶۱۳۱۱۳۹۷/-۵/۱۰	3
تشخيص ها		اقدامات روان شتاس در حوزه سلامت روان	וואיז ויאיז ויאיז איייאו ארייוו אייער גער איי	
برای این فرد سابقه ای ثبت نشده است.		اقدامات روان شناس در حوزه سلامت اجتماعی	۱۲٫۳۰٬۰۰۲ ۱۲٫۳۰٬۰۰۷ مرداد۲۰	
نتايج آزمايشات		اقدامات روان شناس در حوزه سلامت اجتماعی	۱۱-۲»۲»۸ ۱۳۹۷/۵۴/۴۰ ۱۲۰۹۷ آرتین ۱۳۹۷	
برای این فرد سابقه ای ثبت نشده است.		اقدامات روان شناس در جوزه سلامت احتماعی	IN:11:PT IPTV/+P/YT	