

" سلامت جمعیت، خانواده و مدارس "

فرم ثبت کودک سالم در سن ۳ تا ۵ روزگی

مسئول تکمیل فرم: مراقبین سلامت - بهورزان

شرایط تکمیل فرم: این فرم جهت ثبت مراقبت ۳-۵ روزگی کودکان در سامانه سینا بارگذاری 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:

ارزیابی 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 بوکت 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 بوکت 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 می‌گیرند (جدول ۱).

جدول ۱- نحوه استفاده از منحنی‌های Intergrowth-21st

سن زمان تولد بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی (هفته)	آخرین سن تقویمی برای استفاده از منحنی
۲۸	۹ ماه و صفر روز
۲۹	۸ ماه و ۲۱ روز
۳۰	۸ ماه و ۱۴ روز
۳۱	۸ ماه و ۷ روز
۳۲	۸ ماه و صفر روز
۳۳	۷ ماه و ۲۱ روز
۳۴	۷ ماه و ۱۴ روز
۳۵	۷ ماه و ۷ روز
۳۶	۷ ماه و صفر روز

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.

{۴= (سن زمان تولد بر اساس 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 می‌شود. به عبارت دیگر پس 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 می‌شود. با اتمام ۴۰ ماهگی، مانند سایر کودکان مورد بررسی قرار می‌گیرند.

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 می‌گیرد.

- **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، گزینه‌های 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 می‌گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری‌ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می‌شود.

- **احتمال اضافه وزن:** در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود.
- **خیلی بلند قد:** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- **در خطر اضافه وزن:** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ 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 دو سال از نظر دور سر:

- دور سر و دور سر هنگام تولد بر اساس سانتی متر ثبت گردد.
- پس از ثبت دور سر ، مقدار عددی $Z\text{-SCORE}$ بر اساس 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 هوشمند بوده و توصیه ها به صورت خودکار نمایش داده می شود.

طبقه بندی دور سر:

- **دور سر طبیعی:** در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی $-3Z\text{-score}$ تا مساوی $+3Z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، 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 $-3Z\text{-score}$ تا مساوی $+3Z\text{-score}$ 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 دور سر دور 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.
 - **دور سر بزرگ (ماکروسفالی):** در صورتی که دور سر کودک در محدوده بالاتر از $+3Z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ 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 $\text{Intergrowth-21}^{\text{st}}$ استفاده می شود که به صورت هوشمند در سامانه بارگذاری گردیده است. توضیحات بیشتر در ارزیابی وزن و قد وجود دارد.

ارزیابی تغذیه شیرخوار:

- 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 نارسای 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 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 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 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)

فرم ثبت کودک سالم در سن ۱۴ تا ۱۵ روزگی

مسئول تکمیل فرم : مراقبین 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:

ارزیابی 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 منحنی های Intergrowth-21st استفاده می شود که به صورت هوشمند در سامانه بارگذاری گردیده است.

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

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

سن زمان تولد بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی (هفته)	آخرین سن تقویمی برای استفاده از منحنی
۲۸	۹ ماه و صفر روز
۲۹	۸ ماه و ۲۱ روز
۳۰	۸ ماه و ۱۴ روز
۳۱	۸ ماه و ۷ روز
۳۲	۸ ماه و صفر روز
۳۳	۷ ماه و ۲۱ روز
۳۴	۷ ماه و ۱۴ روز
۳۵	۷ ماه و ۷ روز
۳۶	۷ ماه و صفر روز

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.

{۴} = (سن زمان تولد براساس اولین روز آخرین قاعدگی به هفته - ۴۰) - سن تقویمی به ماه = سن اصلاح‌شده 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 می‌شود. به عبارت دیگر پس 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 می‌شود. با اتمام ۴۰ ماهگی، مانند سایر کودکان مورد بررسی قرار می‌گیرند.

وضعیت منحنی وزن برای سن:

- **طبیعی:** در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 می‌گیرد.
- **نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن:** در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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، گزینه‌های 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 می‌گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری‌ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می‌شود.
- **احتمال اضافه وزن:** در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال اضافه وزن قرار می‌گیرد.
- **کم وزنی:** در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی $-3z\text{-score}$ تا پایین‌تر از $-2z\text{-score}$ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی احتمال کم وزنی قرار می‌گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری‌ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می‌شود.
- **کم وزنی شدید:** در صورتی که وزن کودک در محدوده پایین‌تر از $-3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار می‌گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری‌ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می‌شود.

وضعیت منحنی قد برای سن:

- **طبیعی:** در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، صعودی انتخاب گردد که در این صورت بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی طبیعی قرار می‌گیرد.
- **نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن:** در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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، گزینه‌های 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 می‌گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری‌ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می‌شود.
- **خیلی بلند قد:** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی خیلی بلند قد قرار می‌گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری‌ها و ارجاع بصورت خودکار فعال و نمایش داده می‌شود.

• **کوتاه قدی:** در صورتی که قد کودک در محدوده مساوی $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.

• **در خطر اضافه وزن:** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 اساس 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 هوشمند بوده و توصیه ها به صورت خودکار نمایش داده می شود.

طبقه بندی دور سر:

• **دور سر طبیعی:** در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد دور سر کودک، 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 دور سر دور 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.

• **دور سر بزرگ (ماکروسفالی):** در صورتی که دور سر کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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.

نمودارهای رشد در نوزادان نارس: برای بررسی دور سر در "نوزادان نارس" از منحنی های Intergrowth-21st استفاده می شود که به صورت هوشمند در سامانه بارگذاری گردیده است. توضیحات بیشتر در ارزیابی وزن و قد وجود دارد.

ارزیابی تغذیه شیرخوار: 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 (پارانه ای - غیر پارانه 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 نارسای 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 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 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 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)

فرم ثبت کودک سالم در سن ۳۰ تا ۴۵ روزگی

مسئول تکمیل فرم: مراقبین 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:

ارزیابی 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 بوکت 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 بوکت 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 می‌گیرند (جدول ۱).

جدول ۱- نحوه استفاده از منحنی‌های Intergrowth-21st

سن زمان تولد بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی (هفته)	آخرین سن تقویمی برای استفاده از منحنی
۲۸	۹ ماه و صفر روز
۲۹	۸ ماه و ۲۱ روز
۳۰	۸ ماه و ۱۴ روز
۳۱	۸ ماه و ۷ روز
۳۲	۸ ماه و صفر روز
۳۳	۷ ماه و ۲۱ روز
۳۴	۷ ماه و ۱۴ روز
۳۵	۷ ماه و ۷ روز
۳۶	۷ ماه و صفر روز

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.

{سن زمان تولد براساس اولین روز آخرین قاعدگی به هفته - ۴۰} - سن تقویمی به ماه = سن اصلاح‌شده 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 می‌شود. به عبارت دیگر پس 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 می‌شود. با اتمام ۴۰ ماهگی، مانند سایر کودکان مورد بررسی قرار می‌گیرند.

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 می‌گیرد.
- **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، گزینه‌های 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 می‌گیرد و باکس پیغام مرتبط با آن و پیگیری‌ها بصورت خودکار فعال و نمایش داده می‌شود.

- **احتمال اضافه وزن:** در صورتی که وزن کودک در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود.
- **خیلی بلند قد:** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ قرار گرفته باشد بصورت خودکار در وضعیت منحنی کودک در طبقه بندی 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- **در خطر اضافه وزن:** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ 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 دو سال از نظر دور سر:

- دور سر و دور سر هنگام تولد بر اساس سانتی متر ثبت گردد.
- پس از ثبت دور سر ، مقدار عددی $Z\text{-SCORE}$ بر اساس 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 هوشمند بوده و توصیه ها به صورت خودکار نمایش داده می شود.

طبقه بندی دور سر:

- **دور سر طبیعی:** در صورتی که در دور سر کودک در محدوده مساوی $-3Z\text{-score}$ تا مساوی $+3Z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، 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 $-3Z\text{-score}$ تا مساوی $+3Z\text{-score}$ 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 دور سر دور 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.
- **دور سر بزرگ (ماکروسفالی):** در صورتی که دور سر کودک در محدوده بالاتر از $+3Z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ 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 $Intergrowth-21^{st}$ استفاده می شود که به صورت هوشمند در سامانه بارگذاری گردیده است. توضیحات بیشتر در ارزیابی وزن و قد وجود دارد.

ارزیابی تغذیه شیرخوار: 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 نرسی 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 آیتم‌های 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 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 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 ۲ ماهگی

مسئول تکمیل فرم : مراقبین 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

❖ **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 اساس 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود

• **خیلی بلند قد:** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.

- **در خطر اضافه وزن:** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 دور سر دور 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

- **دور سر بزرگ (ماکروسفالی):** در صورتی که دور سر کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 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

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

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)

مسئول تکمیل فرم : مراقبین 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 :

- ❖ وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- ❖ قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- ❖ 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
- ❖ **در وضعیت منحنی وزن برای سن**

- **طبیعی :** در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود

- **خیلی بلند قد:** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.

- **در خطر اضافه وزن:** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد دور سر کودک، 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 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 دور سر دور 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
- **دور سر بزرگ (ماکروسفالی):** در صورتی که دور سر کودک در محدوده 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.

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

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 بوکت 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 بوکت دقت شود)

مراقبت کودک سالم ۶ 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 بوکت 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
- ❖ **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 اساس 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 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 $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود
- **خیلی بلند قد:** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- **در خطر اضافه وزن:** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 دور سر دور 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
- **دور سر بزرگ (ماکروسفالی):** در صورتی که دور سر کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 و مایعات دیگر به جز شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی (پایان ۱۸۰ روزگی) 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: در صورت 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 دندانمانده باشد در طبقه بندی مشکل دندانمانده ندارد قرار می گیرد

ارزیابی 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

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) با توجه به اینکه در سن شش ماهگی پرسشنامه SE, ASQ3 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 ۷ ماهگی

مسئول تکمیل فرم: مراقبین 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 :

❖ وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد

❖ قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد

❖ 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 اساس 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود

- **خیلی بلند قد :** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.

- **در خطر اضافه وزن :** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 دور سر دور 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

- **دور سر بزرگ (ماکروسفالی) :** در صورتی که دور سر کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 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: در صورت 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 دندانمانند نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانمانند 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 تکمیل فرم: مراقبین 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:

- ❖ وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- ❖ قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- ❖ 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 اساس 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 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود

- **خیلی بلند قد:** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.

- **در خطر اضافه وزن:** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد دور سر کودک، 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 دور سر دور 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
- **دور سر بزرگ (ماکروسفالی):** در صورتی که دور سر کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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: 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

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 کودک از نظر سلامت دهان و دندان : در صورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکت 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 بوکت 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 بوکت دقت شود)

مراقبت کودک سالم ۱۲ ماهگی

مسئول تکمیل فرم : مراقبین 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 :

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 بوکت 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
- ❖ پس از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر اساس 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 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 $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود

- **خیلی بلند قد :** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.

- **در خطر اضافه وزن :** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده 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 سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد دور سر کودک، 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 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 دور سر دور 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
- **دور سر بزرگ (ماکروسفالی):** در صورتی که دور سر کودک در محدوده 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 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: در صورت 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 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 ۱۲ ماهگی پرسشنامه SE, ASQ3 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

مسئول تکمیل فرم: مراقبین سلامت - بهورزان

شرایط تکمیل فرم: این فرم جهت ثبت مراقبت ۱۵ ماهگی 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
- ❖ 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
- ❖ در وضعیت منحنی وزن برای سن

- **طبیعی :** در صورتی که وزن کودک در محدوده مساوی $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود

- **خیلی بلند قد :** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.

- **در خطر اضافه وزن :** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 دور سر دور 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 محدوده بالاتر از $+3Z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ 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

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 سلامت دهان و دندان: در صورت 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)

مسئول تکمیل فرم : مراقبین سلامت – بهورزان

شرایط تکمیل فرم : این فرم جهت ثبت مراقبت ۱۸ ماهگی 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 بوکت 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

❖ پس از ثبت وزن، قد و دور سر ، مقدار عددی Z-SCORE بر اساس 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 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود
- **خیلی بلند قد :** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- **در خطر اضافه وزن :** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد دور سر کودک ، 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 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 دور سر دور 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

• **دور سر بزرگ (ماکروسفالی):** در صورتی که دور سر کودک در محدوده 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 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 : در صورت 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

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

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 تکمیل فرم: مراقبین سلامت - بهورزان

شرایط تکمیل فرم: این فرم جهت ثبت مراقبت ۱۸ ماهگی 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 پیام 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
- ❖ پس از ثبت وزن، قد و دور سر، مقدار عددی Z-SCORE بر اساس 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 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 پیام 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 $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود
 - **خیلی بلند قد :** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
 - **در خطر اضافه وزن :** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد دور سر کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد دور سر کودک، 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 $-3z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 دور سر دور 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
- **دور سر بزرگ (ماکروسفالی):** در صورتی که دور سر کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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: در صورت 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

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 ۲۴ ماهگی پرسشنامه SE, ASQ3 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

مسئول تکمیل فرم: مراقبین 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:

- ❖ وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- ❖ قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- ❖ پس از ثبت وزن، قد، مقدار عددی Z-SCORE بر اساس 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود
- **خیلی بلند قد:** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- **در خطر اضافه وزن** : در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 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 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 سلامت دهان و دندان : در صورت 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 تکمیل فرم: مراقبین 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:

- ❖ وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد
- ❖ قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد
- ❖ پس از ثبت وزن، قد، مقدار عددی Z-SCORE بر اساس 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 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 $-3Z\text{-score}$ 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 $-2Z\text{-score}$ تا مساوی $+3Z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، 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 $-2Z\text{-score}$ تا مساوی $+3Z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود

- **خیلی بلند قد:** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3Z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2Z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ 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 $-2Z\text{-score}$ تا مساوی $+1Z\text{-score}$ قرار گرفته باشد، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.

- **در خطر اضافه وزن:** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1Z\text{-score}$ تا مساوی $+2Z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2Z\text{-score}$ تا مساوی $+3Z\text{-score}$ 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 $+3Z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2Z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ 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: در صورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکت 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 بوکت 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 بوکت 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 بوکت دقت شود) با توجه به اینکه در سن ۳۶ ماهگی پرسشنامه SE, ASQ3 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 ۴ سالگی

مسئول تکمیل فرم: مراقبین سلامت - بهورزان

شرایط تکمیل فرم: این فرم جهت ثبت مراقبت ۴ سالگی کودک در سامانه سینا بارگذاری 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

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
- ❖ پس از ثبت وزن، قد ، مقدار عددی Z-SCORE بر اساس 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ 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 $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد ، باید در روند رشد قد کودک ، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود

- **خیلی بلند قد :** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد ، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.

- **در خطر اضافه وزن :** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 : در صورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی ، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکت 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

ارزیابی کودک از نظر تکامل : با توجه به پاسخ سوالات طبقه بندی بر اساس بوکت 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 تکمیل فرم: مراقبین 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:

❖ وزن بر اساس کیلوگرم ثبت گردد

❖ قد بر اساس سانتی متر ثبت گردد

❖ پس از ثبت وزن، قد، مقدار عددی Z-SCORE بر اساس 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 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 $+1z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ قرار گرفته باشد و روند رشد قد کودک بر روی نمودار نسبت به مراقبت قبل افزایش داشته باشد، باید در روند رشد قد کودک، 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 فعال و نمایش داده می شود
- **خیلی بلند قد:** در صورتی که قد کودک در محدوده بالاتر از $+3z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2z\text{-score}$ 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 $-3z\text{-score}$ 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 $-2z\text{-score}$ تا مساوی $+1z\text{-score}$ قرار گرفته باشد، بصورت خودکار در طبقه بندی طبیعی قرار می گیرد.
- **در خطر اضافه وزن:** در صورتی که در محدوده بالاتر از $+1z\text{-score}$ تا مساوی $+2z\text{-score}$ 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 محدوده بالاتر از $+2z\text{-score}$ تا مساوی $+3z\text{-score}$ 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 $+3Z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2Z\text{-score}$ 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 $-3Z\text{-score}$ 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: در صورت انتخاب هریک از نشانه های غیر طبیعی، طبقه بندی سلامت دهان و دندان بر طبق بوکت 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 دندانمانی نداشته باشد در طبقه بندی مشکل دندانمانی 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

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 بوکت 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 بوکت 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 بوکت دقت شود) با توجه به اینکه در سن ۶۰ ماهگی پرسشنامه SE, ASQ3 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

مسئول تکمیل فرم : مراقبین 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 حاضر جهت کودکان ۶ ماهه، ۱۲ ماهه، 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 به مادر تحویل داده شود و از تحویل فرم به والدین در مراقبت قبلی خودداری گردد و تاکید به والدین جهت بازگرداندن فرم در زمان لازم (یک هفته) صورت پذیرد
- تاریخی که در این باکس ثبت می گردد باید تاریخ تحویل پرسشنامه به مادر باشد 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 :

- ❖ سن واقعی کودک (سن شناسنامه ای کودک) بر اساس ماه تکمیل 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

نکات قابل توجه در این خصوص:

- ❖ برای محاسبه سن اصلاح شده در کلیه شیرخوارانی که ۳۷ هفته و کمتر بدنیا آمده اند باید کل هفته هایی که شیرخوار زودتر از ۴۰ هفته بدنیا آمده از سن زمان مراجعه کودک کم شود بعنوان مثال برای شیرخوار ۶ ماهه ای که در ۳۲ هفتگی بدنیا آمده (۸ هفته زودتر از ۴۰ 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
- ❖ سن واقعی کودک هیچ وقت با سن اصلاح شده یکسان نمی باشد

• حیطة ها

- ❖ سوالات حیطة های مختلف :

باتوجه به سوالات مطرح شده در هر حیطه 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

نکات قابل توجه در این 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 قید 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 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 ASQ 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 :

❖ در صورتی که کودک به پزشک معین شهرستان و یا به متخصص و به مرکز جامع تکامل کودکان ارجاع داده می شود قید گردد

❖ 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 گردد و هیچ قسمتی خالی نماند

• **سربرگ ارجاعات :**

تمامی کودکانی که جهت آنان پرسشنامه ASQ تکمیل می گردد لازم است حاصل تست به همراه کودک جهت تأیید نتایج آزمون ASQ به 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 تأیید 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 تکمیل فرم : مراقبین 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 تکمیل فرم : مراقبین 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 هر بار 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 شیردهی و کمک به شیردهی موفق مادر طراحی گردیده است ، بهتر است هر چه 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 انتهایی 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.

برنامه جامع آموزش سلامت

آیا تابلو اطلاع رسانی در خصوص فعالیت های آموزشی مدرسه مروج سلامت در مدرسه وجود دارد؟
 آری نه خیر

آیا نشان مدرسه مروج سلامت در مدرسه وجود دارد؟
 آری نه خیر

آیا فردی به عنوان هماهنگ کننده برنامه های آموزشی مروج سلامت در مدرسه تعیین شده است؟
 آری نه خیر

آیا جلسات توجیهی برای دانش آموزان، معلمان و کارکنان - اولیا - برای آشنایی با برنامه مدارس مروج سلامت برگزار شده است؟
 آری نه موارد تشخیصی

آیا محتوای آموزشی در ارتباط با موارد A کانه اجزاء HPS برای دانش آموزان- معلمان و کارکنان- اولیا در مدرسه وجود دارد؟محتوای آموزشی در ارتباط با موارد A کانه وجود دارد ؟
 آری نه موارد تشخیصی

آیا محتوای آموزشی بین دانش آموزان، معلمان، کارکنان و اولیا توزیع شده است؟
 آری نه موارد تشخیصی

- 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.

وضعیت پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی

پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی دارد ندارد

پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی

آیا فضای فیزیکی به عنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است و تجهیزات لازم را دارد؟
 موارد انتخابی

آیا مواد غذایی و نوشیدنی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟
 موارد انتخابی

آیا نظارت و بازدید منظم از پایگاه تغذیه سالم / بوفه توسط مراقب سلامت / رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی انجام می شود؟
 موارد انتخابی

آیا 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؟
 موارد انتخابی

آیا 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 ...
 اجرائی بیشتر از دو برنامه اجرائی یک یا دو برنامه عدم اجرائی برنامه های فرهنگ سازی تغذیه

وضعیت پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی

پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی دارد ندارد

مدرسه فاقد پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی

آیا فهرست مواد غذایی و نوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟
 موارد انتخابی

آیا نظارت و بازدید توسط مراقب سلامت / رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی منی بر عرضه مواد غذایی غیر مجاز انجام می شود؟
 موارد انتخابی

آیا بر مصرف مواد غذایی نظارت می شود؟
 بله خیر

آیا عدم مصرف سوسیس، کالباس و نوشابه های گازدار رعایت می شود؟
 موارد انتخابی

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 ...
 اجرائی بیشتر از دو برنامه اجرائی یک یا دو برنامه عدم اجرائی 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 سهواً تکمیل گردد؛ نمره هردو چک لیست در نمره کل محاسبه شده و نتیجه ممیزی کاملاً غلط خواهد بود و فرم بسته نخواهد شد.

توجه: در صورت بوجود آمدن مشکل فوق لازم است ابتدا حتماً 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

چک لیست مدارس مروج سلامت (ممیزی مرحله دوم)

مسئول تکمیل فرم: مراقب سلامت/ کاردان، کارشناس بهداشتی

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.

مشخصات مدرسه
 * اجباری محل استقرار مدرسه
 * اجباری جنس
 * اجباری شهر

تعداد دانش آموز * اجباری
 تعداد کارکنان مدرسه * اجباری
 تعداد کارکنان فعال آموزش دیده در برنامه مروج * اجباری

آیا مدارک و مستندات لازم در مدرسه مروج سلامت موجود است؟
 * اجباری
 ۱۸ تا ۱۸ آیتم ۱۸ تا ۱۷ آیتم ۱۷ تا ۱۶ آیتم زیر ۶ آیتم

آیا کمیته سلامت مدرسه مطابق دستورالعمل تشکیل شده و صورتجلسات آن موجود است؟
 * اجباری
 کمیته سلامت مدرسه (۹ تا ۶ صورتجلسه) تشکیل شده و صورتجلسات موجود است. کمیته سلامت مدرسه (کمتر از ۶ جلسه) تشکیل شده است.

آیا کمیته سلامت مدرسه مشکلات را شناسایی و نسبت به حل آنها اقدام کرده است؟
 * اجباری
 مورد انتخابی

آیا برنامه عملیاتی به منظور حل مشکلات سلامت مدرسه تهیه شده است؟
 * اجباری
 مورد انتخابی

آیا مشکلات سلامت مدرسه به منظور جلب حمایت های مالی و اجرایی و جلب همکاری، به سطوح مدیریتی آموزش و پرورش و سایر سازمان های مرتبط گزارش شده است؟
 * اجباری
 بله خیر

- 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.

وضعیت پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی

پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی
 دارد ندارد

پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی

آیا فضای فیزیکی به عنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است و تجهیزات لازم را دارد؟
 * اجباری
 مورد انتخابی

آیا مواد غذایی و نوشیدنی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در مهرش دید دانش آموزان نصب شده است؟
 * اجباری
 مورد انتخابی

آیا نظارت و بازدید منظم از پایگاه تغذیه سالم/ بوفه توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت و کارشناس آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی انجام می شود؟
 * اجباری
 مورد انتخابی

آیا 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؟
 * اجباری
 مورد انتخابی

آیا 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 ...
 * اجباری
 اجباری بیشتر از دو برنامه اجباری یک یا دو برنامه عدم اجرای برنامه های فرهنگ سازی تغذیه

وضعیت پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی

پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی

دارد ندارد

مدرسه فاقد پایگاه تغذیه سالم / بوفه بهداشتی

آیا فهرست مواد غذایی و نوشیدنی سالم در مدرسه موجود و فهرست مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟

موارد انتخابی

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 انتخابی

آیا بر مصرف مواد غذایی نظارت می شود؟

بله خیر

آیا عدم مصرف سوسیس، کالباس و نوشابه های گازدار رعایت می شود؟

موارد انتخابی

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 پاسخشدهی 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 تکمیل 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 همسر دار" 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.

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

- در صورتی 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.

داشبورد | ارائه خدمت | گزارشات | پرونده خانوار | ساختار شبکه | انبار | تعرفه | فرم ها | پیام ها | مدارس | مدیریت سامانه | ارزیابی

آیا در طول عمر خود از نوشیدنی های الکلی (عرق، شراب، آبجو و غیره) مصرف کرده اید؟
 بلی خیر

آیا در سه ماهه اخیر از نوشیدنی های الکلی (عرق، شراب، آبجو و غیره) مصرف کرده اید؟
 بلی خیر

آیا در طول عمر خود از مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک، هروئین، غیره) مصرف کرده اید؟
 بلی خیر

آیا در سه ماهه اخیر از مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کراک، هروئین، غیره) مصرف کرده اید؟
 بلی خیر

۶- غربالگری سلامت روان

- 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 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 پاسخ هر یک از سوالات مربوط به غربالگری خودکشی بایستی فرد سریعاً به پزشک ارجاع داده شود.

داشبورد | ارائه خدمت | گزارشات | پرونده خانوار | ساختار شبکه | انبار | تعرفه | فرم ها | پیام ها | ارزیابی

غربال مثبت سلامت روان - ارجاع به پزشک

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا ارامی و بیقراری میکردید؟
 همیشه بیشتر اوقات گاهی بندرت اصلاً نمی داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی میکردید؟
 همیشه بیشتر اوقات گاهی بندرت اصلاً نمی داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس میکردید که انجام دادن هر کار برای شما خیلی سخت است؟
 همیشه بیشتر اوقات گاهی بندرت اصلاً نمی داند

چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی میکردید؟
 همیشه بیشتر اوقات گاهی بندرت اصلاً نمی داند

امتیاز ارزیابی روانشناختی
 امتیاز نتیجه غربالگری سلامت روان
 منفی مثبت
 ۱۷

۲۳

غربال مثبت سلامت روان - ارجاع به پزشک

آیا شما هیچ مشکل اعصاب و روان دارید که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟
 بلی خیر

آیا هیچ گاه شده از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟
 بلی خیر

آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟
 بلی خیر

اورژانس روانپزشکی (خودکشی) ارجاع فوری به پزشک

آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟

اجباری

ثبت موفق

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 ۱۴۰/۹۰ 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 تکمیل فرم: پزشک

شرایط تکمیل فرم: جهت انجام معاینه پزشکی جوانان

چگونگی تکمیل فرم:

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

راهنمای قلم

نشانها ها	طیقه بندی	تذکره	ارزیابی
در صورت مثبت بودن هر یک از علائم ذکر شده: به همراه بزرگی اندازه نیرویود	کوئتر دارد	آزمایش های هورمونی تیروئید (TSH، T3، T4، TPRU) اندامات تصویربرداری (در صورت لزوم) شامل سونوگرافی و یا اسکن تیروئید. بر صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایشات آرنج، غیر فوری به متخصص داخلی یا فک مراجعه کنید. نویسه به مصرف غذاهای حاوی ید کافی و نمک ید دار تصفیه شده به مقدار مناسب نویسه های لازم جهت نگهداری و مصرف، نمک ید دار	شرح حال بگیرد و معاینه "کبک": سابقه قلمی وضعیت اشتها حساسیت و ضعف عضلانی تاقی کاردی علائم پوستی علائم چشمی بررسی اندازه تیروئید و قوام تیروئید ترمور
در صورت مثبت بودن هر یک از علائم ذکر شده: بدون بزرگی اندازه تیروئید	وجود مشکل بدون کوئتر	آزمایش های هورمونی تیروئید (TSH، T3، T4، TPRU) بر صورت غیر طبیعی بودن نتایج آزمایشات آرنج غیر فوری به متخصص داخلی یا فک مراجعه کنید. نویسه به مصرف غذاهای حاوی ید کافی و نمک ید دار تصفیه شده به مقدار مناسب نویسه های لازم جهت نگهداری و مصرف، نمک ید دار	
نشانه و علائم غیر طبیعی ندارد	نیرویود سالم است	نویسه به مصرف غذاهای حاوی ید کافی و نمک ید دار تصفیه شده به مقدار مناسب نویسه های لازم جهت نگهداری و مصرف، نمک ید دار	

در هنگام معاینه تیروئید فرد از او بخواهید در مقابل شما بایستد و چانه را در وضعیت عادی قرار دهد. در حالت عادی در قسمت پایین گردن برآمدگی مشاهده نمی شود و حالی است. در آن حالی که کوئتر دارند، بالای قیوفتگی جناغ برآمدگی دیده می شود که معمولاً از خط میانی به دو طرف گسترده شده است. این برآمدگی گاهی کوچک و به اندازه یک بادام است. ولی ممکن است بزرگ تر باشد و حتی آنچنان بزرگ که همه قسمت های گردن را بگیرد و به زیر چانه برسد. Lid lag: وضعیتی است که پلک فوقانی قادر به دنبال کردن چرخش چشم نیست و پلک فوقانی پشت لبه فوقانی عنبره در حرکت چشم رو به پایین قرار می گیرد. این حالت معمولاً واضح است وقتی که پلک قادر به حرکت نیست یا وقتی که حرکت پلک فوقانی به طور قابل ملاحظه ای بعد از حرکت پلک تحتانی به ریه نماند. وقتی که چشم به سمت پایین حرکت می کند، اگر مشاهده این حرکت سریع باشد تشخیص ممکن است missed شود.

ترمور: برای ارزیابی ترمور، باید فرد مورد معاینه در حال نشسته و یا ایستاده، دست های خود را جلو آورده و انگشتان دست های خود را باز کند. وجود لرزش های ظریف در انگشتان بیانگر ترمور است.

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 پزشکی

مسئول تکمیل فرم:مراقب سلامت / بهروز

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

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 بروند.
- 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.

– 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 ، ممکن است شروط وابسته به آن به درستی عمل نکنند.)

– سوالات غربالگری سلامت روان ۵ تا 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 در صورت مثبت بودن هر یک از سوالات مربوط به غربالگری خودکشی لازم است ادامه مراقبت ها متوقف شده و فرد سریعاً 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 سریعاً 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 ۱۰/۱۰.....۱/۱۰ 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.



- 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 (ویژه پسران/ویژه دختران) - بخش پزشک

مسئول تکمیل فرم: پزشک

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

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 وضعیت BMI بایستی توسط پزشک به صورت دستی ثبت گردد.

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



گواهی نتایج معاینات پزشکی: 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 تکمیل فرم: مراقب سلامت / بهروز

شرایط تکمیل فرم: جهت انجام مراقبت دوره ای 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 های 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 ۵ تا 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 در صورت مثبت بودن هر یک از سوالات مربوط به غربالگری خودکشی لازم است ادامه مراقبت ها متوقف شده و فرد سریعاً 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 ۱۰/۱۰.....۱/۱۰ 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.

- 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) - بخشی پزشک

مسئول تکمیل 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 وضعیت BMI بایستی توسط پزشک به صورت دستی ثبت گردد.

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

اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی	ارزیابی
		وجود هر یک از موارد و بررسی شده در معاینه	معاینه و بررسی کبک از نظر: - مطابقت حرکت در عضو - آبروی عضلات غیر طبیعی بودن شکل و طول و تقارن قدرت عضلانی اسکولوز یا کبوز یا لوردوز یا کمر صاف سرخ یا سر به جلو - پشت گرد و گود یا پشت صاف افتادن شاهه ها شست کج پایي ظاهریس زائوی ضربدری یا زائوی پرانتزی یا زائوی عقب رفته
	دارای اختلال اسکلتی - عضلانی و قامت		
			دریغ غیر فوری به پزشک متخصص

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

مسئول تکمیل 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:

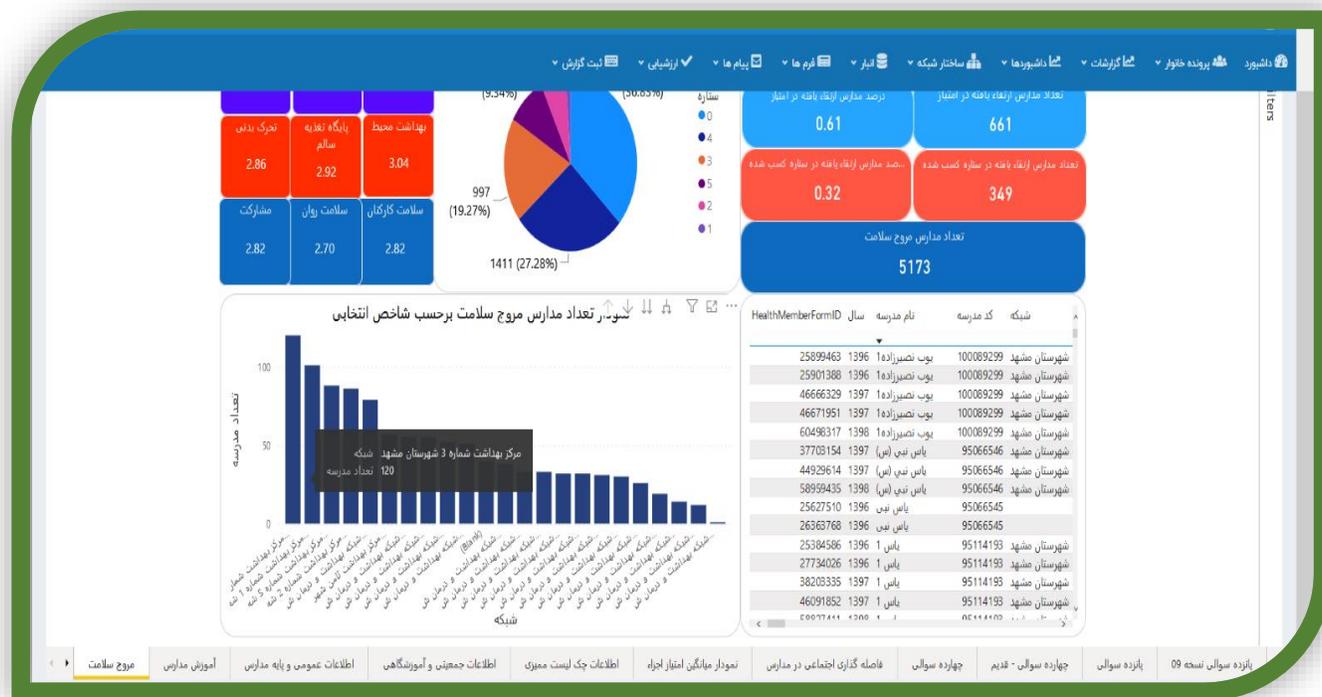
- چنانچه به سوال آیا مدرسه مروج سلامت است؟ پاسخ مثبت داده شود فرم ممیزی مرحله اول و مرحله دوم برای آن مدرسه مشاهده می گردد
- در تکمیل قسمت های مختلف فرم دقت کافی لحاظ گردد و مواردی که با توجه به شرایط مدرسه نیاز به ثبت ندارد خالی گذاشته شود. در ورود اطلاعات جمعیتی حتما به دوره تحصیلی، پایه و جنس توجه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

اطلاعات جمعیتی دانش آموزان دوره اول ابتدایی					
اطلاعات جمعیتی دانش آموزان دوره اول ابتدایی					
پایه سوم پسر ایرانی	پایه دوم پسر ایرانی	پایه اول پسر ایرانی	پایه سوم دختر ایرانی	پایه دوم دختر ایرانی	پایه اول دختر ایرانی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
پایه سوم پسر غیر ایرانی	پایه دوم پسر غیر ایرانی	پایه اول پسر غیر ایرانی	پایه سوم دختر غیر ایرانی	پایه دوم دختر غیر ایرانی	پایه اول دختر غیر ایرانی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
اطلاعات جمعیتی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی					
اطلاعات جمعیتی دانش آموزان دوره دوم ابتدایی					
پایه ششم پسر ایرانی	پایه پنجم پسر ایرانی	پایه چهارم پسر ایرانی	پایه ششم دختر ایرانی	پایه پنجم دختر ایرانی	پایه چهارم دختر ایرانی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
پایه ششم پسر غیر ایرانی	پایه پنجم پسر غیر ایرانی	پایه چهارم پسر غیر ایرانی	پایه ششم دختر غیر ایرانی	پایه پنجم دختر غیر ایرانی	پایه چهارم دختر غیر ایرانی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
اطلاعات جمعیتی دانش آموزان دوره متوسطه اول					
اطلاعات جمعیتی دانش آموزان دوره متوسطه اول					
پایه نهم پسر ایرانی	پایه هشتم پسر ایرانی	پایه هفتم پسر ایرانی	پایه نهم دختر ایرانی	پایه هشتم دختر ایرانی	پایه هفتم دختر ایرانی
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

- از دانشبورد 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 هر شیت 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 آموزشی
- ۵- اطلاعات چک لیست ممیزی
- ۶- نمودار میانگین امتیاز اجزاء
- ۷- ورژن های مختلف چک لیست بازگشایی مدارس در شرایط فاصله گذاری اجتماعی در مدارس (۶ شیت)



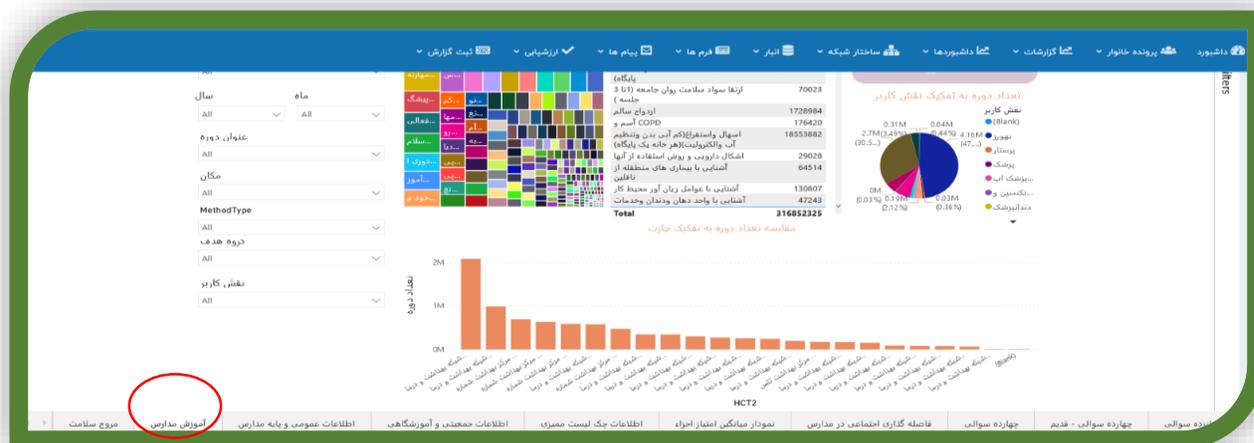
الف- مروج سلامت

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 امتیاز 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 این داشبورد به تفکیک سطوح شبکه، موضوع آموزشی، گروه هدف، زمان و مکان آموزش و نقش کاربر قابل فیلتر شدن می باشد.



ج- اطلاعات عمومی و پایه مدارس

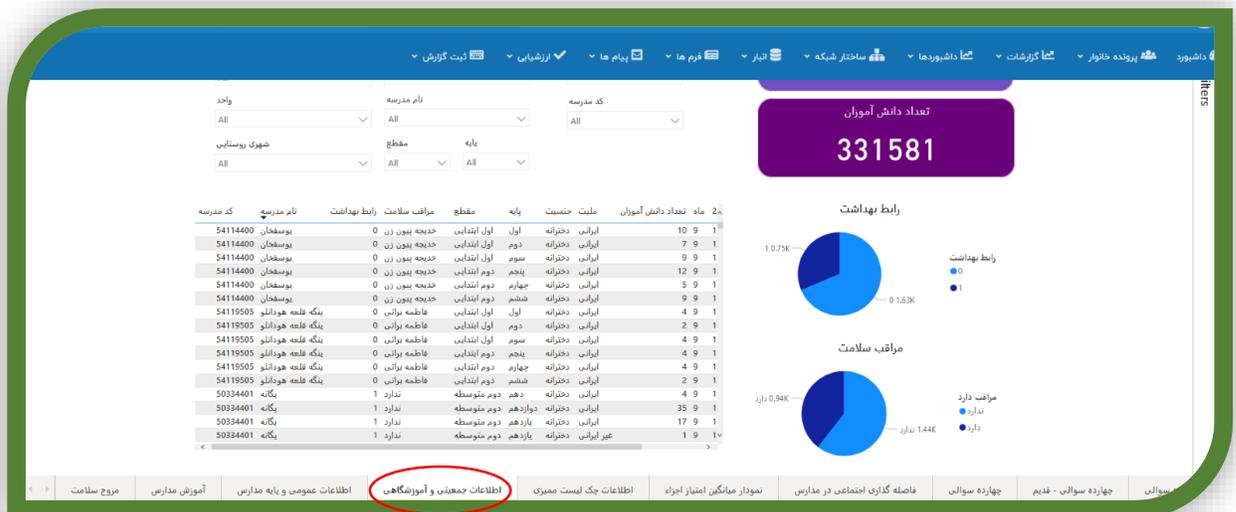
کلیه اطلاعات مهم و اصلی ثبت شده در فرم اطلاعات عمومی و پایه (تعداد و درصد مدارس بر حسب نوع ساختمان و مالکیت، سیستم حرارتی و برودتی، اتاق بهداشت، پایگاه تغذیه سالم ، سفیر سلامت دانش آموزی، متوسط فعالیت بدنی) در این بخش قابل مشاهده و فیلتر شدن در سطوح مختلف شبکه می باشد.



د- اطلاعات جمعیتی - آموزشی

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 بهداشت مدارس در کلیه سطوح شبکه تا سطح مدرسه قابل مشاهده و دسترسی است.



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

کلید 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.



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 ۴۰ سال ، ارزیابی دوره ای و تشخیص زود هنگام سرطان پستان در زنان میانسال بالای ۴۰ سال میباشد .

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

مسئول تکمیل 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 ۴۰ سال ، ارزیابی دوره ای و تشخیص زود هنگام سرطان پستان در زنان میانسال بالای ۴۰ سال : ماما / ماما مراقب سلامت

شرایط تکمیل فرم: کلیه افراد ۵۹-۳۰ سال

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 و مواد، 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.
- ✓ در قسمت شیوه زندگی بر اساس اطلاعات ثبت شده، امتیاز الگوی تغذیه محاسبه و اقدامات لازم انجام می شود.
- ✓ در بخش فعالیت جسمانی مطابق با راهنمای میانسالان ثبتیات انجام و سیستم بطور هوشمند محاسبات را انجام و بر اساس فعالیت جسمانی مطلوب یا نامطلوب اقدامات انجام می شود.
- ✓ 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.
- ✓ در بررسی سوابق و علائم بیماریهای غیرواگیر با توجه به اطلاعات ثبت شده اقدامات لازم انجام می گیرد.
- ✓ در قسمت غربالگری سرطان روده بزرگ (فرم مجزا تکمیل می شود):
- ✓ در دو گروه سنی ۳۰ تا ۵۰ 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 ولی در سن زیر ۵۰ سال در صورت داشتن یک عامل خطر تست فیت انجام می شود.
- ✓ در قسمت راهنمای فرم (اول فرم بالای صفحه، سمت راست هر آیتم مراقبتی) راهنمای مخصوص هر مراقبت در صورت نیاز گذاشته شده است .

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

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

گروه هدف: مراقبت برای خانم های ۳۰-۵۹ سال که به پایگاهها و یا خانه های بهداشت مراجعه می کنند و قسمت اول فرم مراقبت سلامت میانسالان آنها توسط مراقب سلامت، بهورز تکمیل و به ماما ارجاع داده شده اند، انجام میشود.

دستورالعمل تکمیل فرم ارزیابی کلی سلامت زنان ۳۰ تا ۵۹ سال:

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

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

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 و تشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم

غربالگری سرطان دهانه رحم طبق دستورالعمل (انجام پاپ اسمیر) در زنان ۳۰-۵۹ سال انجام می گردد. در آیتم "نمونه پاپ اسمیر تهیه شد" در صورت تیک "خیر" ضروری است در گروه هدف پیگیری لازم جهت انجام و ثبت 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 و آزمایشگاهها تیک مخصوص به همان ایتیم زده شود و تاریخ جهت پیگیری دریافت نتیجه آزمایش و ثبت 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 و کیفیت، کامل ارزیابی گردند. مسئولیت انجام موارد فوق بر عهده تکمیل کننده فرم می باشد.

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم

- ✓ در هنگام ثبت جزئیات 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 جزئیات 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 جزئیات فرم کامنت اقدامات و توصیه های لازم ظاهر و در سربرگ توصیه و آموزش نشان داده شده که میتوانید از آن استفاده کنید.
- ✓ ارجاع از بهورز، مراقب سلامت به ماما اجباری می باشد

نکته 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 ایتیم 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 و در محدوده زمان بین مراقبتها براساس دستورالعمل، فرد بعنوان بیمار در نظر گرفته شده و با 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.
- آیتیم 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 مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان

مسئول تکمیل 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 تکمیل فرم:

- ✓ بعد از طی مراحل روتین در ارائه خدمت به یک فرد (انتخاب آیگون 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 توصیه‌ها 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. ضمناً 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 قسمت‌ها جهت فرد مراجعه کننده با توجه به ارزیابی انجام شده و مشخصات فردی به صورت اختصاصی نشان داده میشود:
- ✓ در قسمت تغذیه بر اساس نمایه توده بدنی الگوی تغذیه و شیوه زندگی مرتبط با آن نمایه توده بدنی نشان داده میشود (افراد با نمایه توده بدنی ۲۱ و بالاتر، افراد با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۱) .
- ✓ 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 ۶۰-۷۰ نشان داده میشود.

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل 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 با زدن دکمه "افزودن پیگیری" این کار انجام میگردد.
- ✓ در هنگام ثبت جزییات فرم کامنت اقدامات و توصیه های لازم ظاهر و در سربرگ توصیه و آموزش نشان داده شده که میتوانید از آن استفاده کنید.

نکات 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 تکمیل فرم:

✓ مراقب سلامت/ بهورز/ مراقب سلامت-ماما

شرایط تکمیل فرم: کلیه افراد ۶۰ سال به بالا

نحوه تکمیل 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 ۷۰ 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 تکمیل فرم در قسمت اختصاصی 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 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

مسیر: سربرگ داشبوردها ← داشبورد مدیریتی کرونا ← داشبورد قرنطینه معکوس

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 شرایط قرنطینه معکوس: مجموع تعداد سالمندان شناسایی شده در سه اولویت اول میباشد.
- ۳- تعداد سالمند ارزیابی شده: مجموع تعداد سالمندان شناسایی شده در سه اولویت اول (بسیارپرخطر، پرخطر و دارای خطر متوسط) که فرم ارزیابی و پیگیری قرنطینه معکوس جهت تعیین نیازها تکمیل شده است.
- ۴- تعداد واجد شرایط بسیارپرخطر / 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.

کلیه اطلاعات به تفکیک شبکه، جنسیت، ملیت، منطقه و تعیین محدوده سنی قابل دسترسی است.

ارائه دهندگان خدمت: مراقب سلامت ماما - پزشک

نحوه ارائه خدمت: در اولین مراجعه خانم، پس از گرفتن شرح حال و ارائه مراقبت‌ها توسط ماما، معاینه پزشک باید انجام شود. در این معاینه، پزشک ضمن انجام معاینه فیزیکی، پرونده مادر (شرح حال و ارزیابی) و نتیجه آزمایش‌ها 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 نتیجه نهایی مراقبت پیش از بارداری بر عهده پزشک می‌باشد. بر اساس نتایج شرح حال، آزمایش‌ها و معاینه، وضعیت خانم را برای بارداری آتی مشخص کرده (منعی برای بارداری ندارد و یا نیازمند مشاوره تخصصی می‌باشد)، 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، تصمیم‌گیری شود.

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

گروه هدف:

گروه هدف برای مراقبت‌های پیش از بارداری شامل:

- ✓ کسانی که تمایل به بارداری دارند؛
- ✓ کسانی که آزمایش بارداری منفی دارند؛
- ✓ کسانی که برای ارزیابی عفونت‌های واژینال یا منتقله جنسی مراجعه کرده‌اند؛
- ✓ کسانی که برای مراقبت پس از سقط مراجعه می‌کنند؛
- ✓ کسانی که برای مراقبت پس از زایمان مراجعه میکنند.

آزمایش‌های پیش از بارداری:

را درخواست کنید. TSH, HbsAg شمارش کامل سلول‌های خون، قند خون ناشتا و انجام دهید. **نکته ۱:** در صورت وجود یا سابقه رفتارهای پرخطر 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 پرخطر در خانم و یا همسرش، آزمایش **نکته ۳:** تیتر آنتی بادی ضد سرخجه را در صورتی که خانم علیه سرخجه ایمن نشده باشد، درخواست کنید. **نکته ۴:** آزمایش پاپ اسمیر با توجه به دستورعمل کشوری و در صورت نیاز انجام شود.

نکات مهم در سامانه سینا:

با توجه به هوشمندسازی 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 نمی‌شود.

کلید کامنت‌های ارائه شده در حین انجام مراقبت، در سربرگ توصیه و آموزش می‌نشیند 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 نمایید.

دستورالعمل تکمیل فرم مراقبت پیش از بارداری:

✓ 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. ترجیحاً 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 ≤ 10 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 شرح حال 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 سؤال‌های 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 دوره‌ای در ملاقات‌های بعدی خواهد بود.

معاینه دهان و دندان: دهان و دندان از نظر وجود جرم، پوسیدگی، التهاب لثه، عفونت‌های دندانی و آبسه بررسی شود.

معاینه فیزیکی: در مراجعه، خانم به شرح زیر معاینه می شود:

- بررسی اسکلازا از نظر زردی و ملتحمه چشم از نظر کم خونی

- بررسی پوست از نظر بثورات

- لمس قوام و اندازه غده تیروئید و بررسی ندول‌های تیروئید (حتماً توسط پزشک انجام شود)

- سمع قلب و ریه از نظر وجود سوفل‌ها، آریتمی، ویزینگ، رال (حتماً توسط پزشک انجام شود)

- معاینه پستان‌ها از نظر قوام، ظاهر (اندازه و قرینگی، تغییرات پوستی)، وجود توده (محل، قوام، اندازه، چسبندگی) و خروج هر نوع ترشح از پستان (خونی، چرکی). این معاینه مطابق دستورالعمل 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 راشیتیسیم، فلج بودن و یا اسکلیوزیس بررسی می شود.

- اندام تناسلی به منظور بررسی عفونت، توده، وضعیت رحم و ضمام آن وضعیت ناحیه تناسلی از نظر هرپس و یا سایر ضایعات. معاینه واژینال (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 غیر ماما 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 و ارزیابی 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 (در صورت 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.
- ❖ تاریخ مراجعه بعدی را برحسب نیاز در سربرگ پیگیریها، درج نمائید.

دستورالعمل تکمیل فرم شروع مراقبت دوران بارداری:

در بخش شرح حال :

❖ تعداد 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)

نکته ۱: 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 ۶ تا ۱۰ تا هفته ۴۱ بارداری)

ارائه دهندگان خدمت:

کلیه فرمهای مراقبتی مادر باردار (هفته ۶ تا ۴۱ 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 تکمیل فرم های مراقبت دوران بارداری:

- ❖ مراقبت های معمول بارداری طی ۸ بار ملاقات در دو نیمه اول و دوم 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 ۳۸، هفته ۳۹ و هفته ۴۰ بارداری
- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ هر زمان 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 بارداری - معاینه 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 رویت می باشد

فرم ارزیابی خطر ترومبوآمبولی

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:

- ۱- فلج پا یا استفاده از صندلی چرخ دار در ناهنجاری های اسکلتی
 - ۲- زایمان سه بار یا بیشتر صرف نظر از بارداری فعلی
 - ۳- سن بیشتر از ۳۵ سال
 - ۴- بارداری چندقلویی
 - ۵- وجود وریدهای واریسی واضح (علامت دار یا بالای زانو یا همراه فلیبت، ادم، تغییرات پوستی)
 - ۶- استعمال سیگار
 - ۷- چاقی (BMI مساوی یا بیشتر از ۳۰) قبل یا اوایل بارداری
 - ۸- سابقه ترومبوآمبولی وریدی قبل از بارداری
 - ۹- سابقه خانوادگی ترومبوآمبولی وریدی (بدون زمینه یا وابسته به استروژن) در بستگان درجه اول
 - ۱۰- ابتلا به ترومبوفیلی
 - ۱۱- مشکلات طبی مانند سرطان، نارسایی قلبی، لوپوس فعال، پلی ارتروپاتی التهابی/بیماری التهابی روده، سندرم نفروتیک (پروتئین اوری بیشتر از ۳ گرم در روز)، دیابت ملیتوس نوع یک همراه با نفروپاتی، بیماری سیکل سل، اعتیاد تزریقی وریدی کنونی
 - ۱۳- بارداری با روشهای کمک باروری، (ART/IVF فقط در دوره بارداری در نظر گرفته شود)
 - ۱۴- سندرم هیپراستیمولیشن تخمدان (فقط در سه ماهه اول در نظر گرفته شود)
 - ۱۵- دهیدراتاسیون/استفراغ شدید بارداری
 - ۱۶- بی حرکتی (مساوی یا بیشتر از ۳ روز استراحت در بستر) یا کاهش حرکت، مانند دردهای لگنی، محدودکننده حرکت، فلج پاها، استفاده از صندلی چرخدار، تصمیم به مسافرت طولانی (بیشتر از ۴ ساعت)
 - ۱۷- عفونت سیستمیک (نیازمند تجویز آنتی بیوتیک یا بستری در بیمارستان) مانند پنومونی، پیلونفریت
 - ۱۸- سندرم آنتی فسفولیپید آنتی بادی
- 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 مجدداً ارزیابی ترومبوآمبولی انجام گردد.

فرم غربالگری کاردیومیوپاتی در بارداری و پس از زایمان

ارائه دهندگان خدمت:

این فرم بایستی توسط مراقب سلامت ماما و یا در صورت نیاز، توسط پزشک جهت موارد نیازمند در هفته ۳۵ تا 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
- ۵- نمایه توده بدنی غیر طبیعی (کمتر از ۱۸,۵ یا ۲۵ و بالاتر)

۶-چندقلویی

۷-سن بالای ۳۰ سال

۸-دیابت

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 تا ۲۰ : کم خطر اقدام : ادامه مراقبت ها

امتیاز ۲۱ تا ۳۰ : خطر متوسط اقدام: ارجاع در اولین فرصت به متخصص قلب و زنان

امتیاز ۳۱ تا ۵۰ : خطر شدید اقدام: ارجاع فوری به متخصص 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 و سونوگرافی

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.

نکات 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 ارهاس، شمارش کامل سلول های خون، قند خون ناشتا، کشت و کامل ادرار BUN, Creatinin, HBsAg, HIV و VDRL و در ملاقات سوم بارداری (بهتر است در هفته ۲۸-۲۴ انجام شود) 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 آزمایش HIV ، نوبت دوم در ملاقات هفته ۳۱-۳۴ بارداری انجام می شود .
- ✓ نکته ۳: نوبت اول کومبس غیر مستقیم را در مادر ارهاس منفی در هر زمانی پس از اطلاع از مثبت بودن ارهاس 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 آزمایش TSH 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، سونوگرافی 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 ۱۶ تا ۱۸) و نوبت دوم (هفته ۳۱ تا ۳۴)، 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 سونوگرافی 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 تکمیل فرم مراقبت پس از زایمان:

- ❖ مراقبت های معمول پس از زایمان، طی ۳ ملاقات انجام می شود که ملاقات اول در روزهای ۱ تا ۳، ملاقات دوم در روزهای ۱۰ تا ۱۵ و ملاقات سوم در روزهای ۳۰ تا ۴۲ پس از زایمان انجام می شود.
 - ❖ 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 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 و در این ملاقات (حتی اگر برای اولین بار باشد)، مراقبت های ملاقات سوم را انجام دهید.

❖ 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 تکمیل فرم:

- ۱- این مراقبت برای تمامی مادران باردار که خارج از بازه 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.

داشبوردهای 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 ، O60، O80 داشبورد 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. Q91 و Q90 ، O28 ، O00 ، O05.9 ، O03، O04) 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.

داشبورد مادران باردار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی د ... شبکه مرکز واحد

کد ملی شماره انحصاری سامانه هفته بارداری تا تاریخ تولد گزارشگیری بر اساس

OR And

۱- بیماری زمینه ای

بیماری قلبی عروقی بیماری کلیوی اختلال روانی چاقی ایبز سرطان آتمی شدید آتمی داسی شکل پرکاری تیروئید

فشارخون مزمن آسم ترومبوفیلی ترومبوآمبولی دیابت بارداری سل صرع بیماری بافت همبند

۲- بدلیل عارضه دوران بارداری

پره اکلامپسی فشار خون بالا مول حاملگی ناپجا دکولمان بارداری دیابت بارداری جفت سرراهی پلی هیدرامنیوس الیگو هیدرامنیوس کوریوآمنیوتیت چندقلویی چسبندگی جفت کیست ساده بزرگتر از ۱۰ سانتی متر و کیست مرکب حاوی عناصر پایبیری نودلر و جامد

داشبورد واکسن کرونا

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 آنها تکمیل شده است، کد تشخیص بارداری برای آنها 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 :

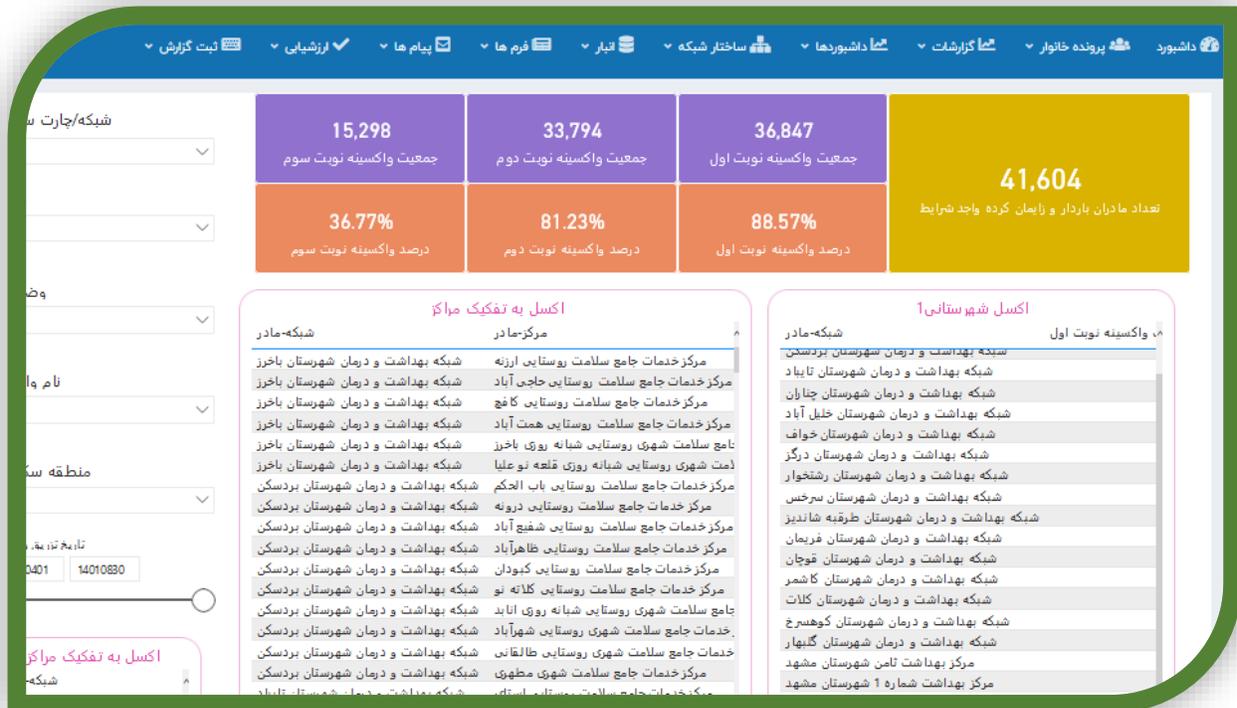
صورت کسر: مادران باردار و زنان زایمان کرده ای که فرم "واکسن کرونا- نوبت دوم" برای آنها تکمیل شده است.

مخرج کسر: مادرانی که فرم شروع مراقبتهای دوران بارداری برای آنها تکمیل شده است، کد تشخیص بارداری برای آنها 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 کسر: مادران باردار و زنان زایمان کرده ای که فرم "واکسن کرونا- نوبت سوم" برای آنها تکمیل شده است.

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

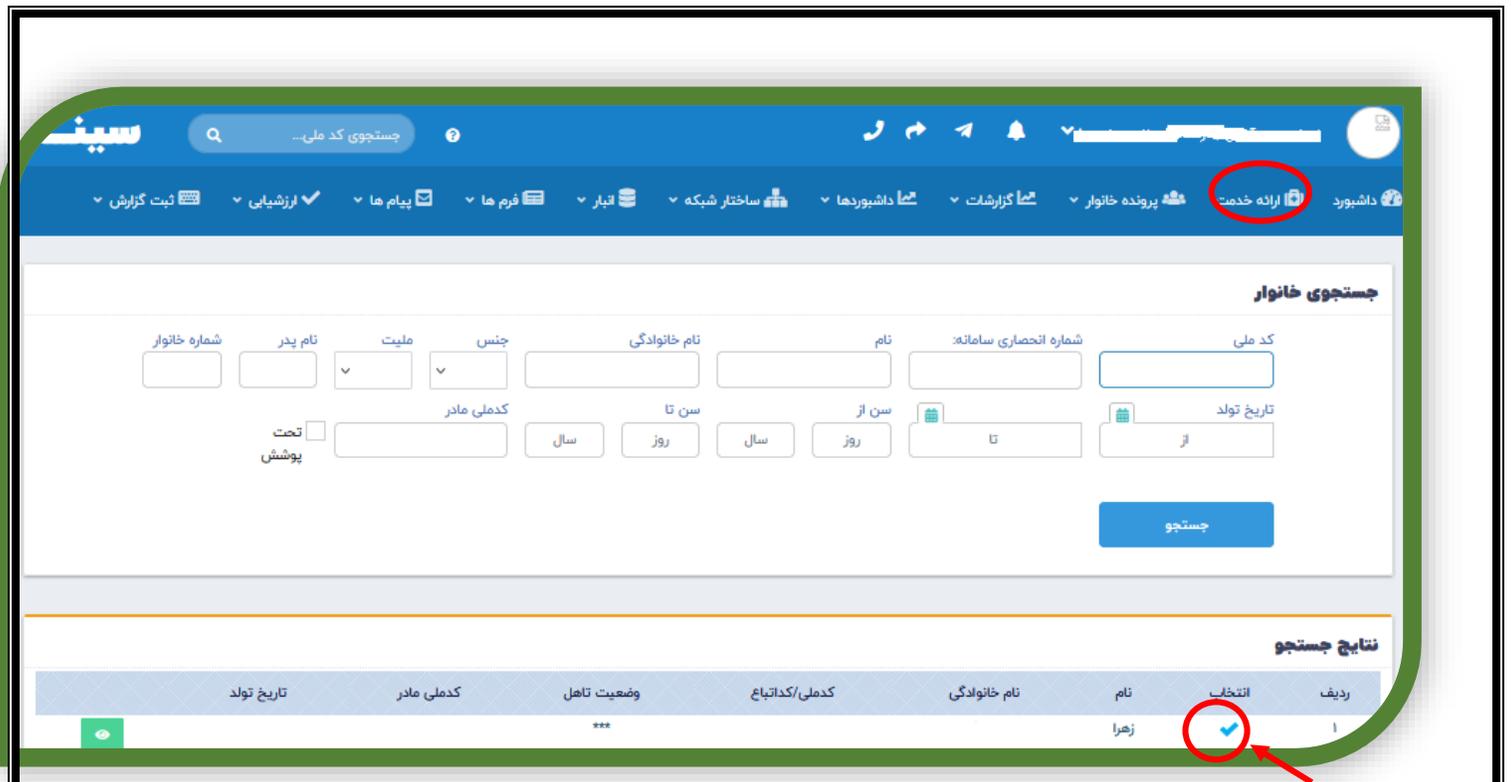


برنامه باروری سالم و فرزندآوری

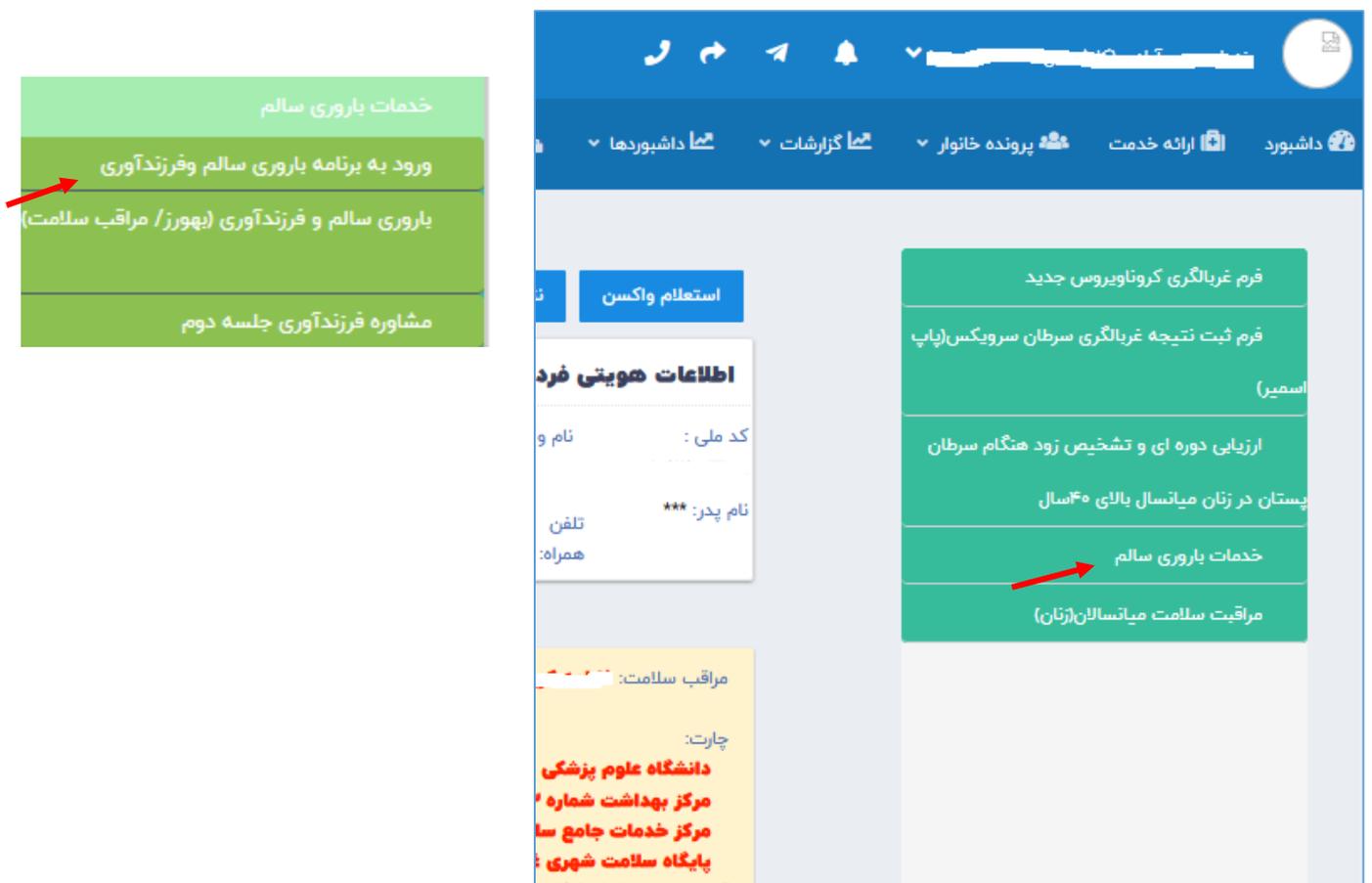
خدمات باروری سالم و فرزندآوری برای زنان متاهل غیر باردار ۵۴-۱۰ ساله (۲۰۰۸۸-۳۶۵۳ روز) در اولین مراجعه به مراکز ارائه خدمت (پایگاه سلامت/ خانه بهداشت) ارایه می شود. منظور از تاهل وقوع عقد دائم بین زن و مرد می باشد.

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.



سپس در صفحه باز شده، روی خدمات باروری سالم کلیک کرده و از باکس باز شده فرم ورود به برنامه باروری سالم و فرزندآوری را انتخاب می کند.



در قسمت شرایط عمومی، 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.

شرایط عمومی

آیا در آخرین ازدواج، زندگی مشترک زوجین شروع شده است؟

بلی خیر

✓ در حال حاضر واجد شرایط ارایه خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری نمی باشد. ارایه خدمت گروه سنی

در صورتی که زندگی مشترک زوجین در آخرین ازدواج شروع شده باشد تاریخچه قاعدگی مراجعه کننده سوال می شود.

شرایط عمومی

آیا در آخرین ازدواج، زندگی مشترک زوجین شروع شده است؟ بلی خیر

تاریخ شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواج

۱۳۹۲/۰۲/۱۰

تاریخچه سلامت باروری و فرزندآوری

آیا خانم در حال حاضر قاعده می شود؟ بلی خیر

علت آمنوره

*** اجباری**

انتخاب کنید

انتخاب کنید

مشکوک به بارداری

مشکوک به یائسگی / یائسه

هیستریکتومی

کامل نشدن بلوغ

آمنوره به دلایل دیگر

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 هیستریکتومی 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

تاریخچه سلامت باروری و فرزندآوری

آیا خانم در حال حاضر قاعده می شود؟

بلی خیر

علت آمنوره

مشکوک به یانسیگی / یانسه

✓ پایان فرایند خدمات باروری سالم و فرزندآوری و ارایه خدمت گروه سنی در صورت درخواست مراجعه کننده

تاریخچه سلامت باروری و فرزندآوری

آیا خانم در حال حاضر قاعده می شود؟

بلی خیر

علت آمنوره

مشکوک به بارداری

ارجاع به ماما جهت بررسی احتمال بارداری

❖ 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 تیروئید 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

در صورتی که قبلا مراقبت پیش از بارداری دریافت شده باشد:

طبقه بندی: مراقبت پیش از بارداری دریافت نموده است.

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

آیا تمایل به فرزند آوری دارید؟

بلی خیر

تعداد بارداری

آیا مراقبت پیش از بارداری را دریافت کرده است؟

بلی خیر

✓ انجام مراقبت/ پیگیری مطابق با پسخوراتد مراقبت پیش از بارداری

❖ 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)

مراجعه کننده واجد شرایط بررسی از نظر ناباروری است

* اجباری

بلی خیر

آموزش پیشگیری از ناباروری داده شود. توصیه برای بررسی از نظر ناباروری. ✘

آموزش در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری و پیشگیری از آن داده شد

بلی خیر

در حال حاضر برای فرزند آوری اقدام نموده است؟

بلی خیر

مدت زمان اقدام برای بارداری: (ماه)

11

مراجعه کننده واجد شرایط بررسی از نظر ناباروری است

* اجباری

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.

آیا تمایل به فرزند آوری دارد؟

بلی خیر

آیا امکان بارداری وجود دارد؟

بلی خیر

روش پیشگیری توبکتومی/واژکتومی همسر است

✓ واجد شرایط ارائه خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری نمیباشد. ارائه خدمت گروه سنی در صورت نیاز انجام شود

چنانچه مراجعه کننده تمایل به فرزندآوری ندارد و از روش دائمی (توبکتومی/واژکتومی همسر) استفاده می کند امکان بارداری وجود ندارد. طبقه بندی: واجد شرایط ارائه خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری نمی باشد. اقدام: پایان فرایند خدمات باروری سالم و فرزندآوری و ارائه خدمت گروه سنی در صورت درخواست مراجعه کننده می باشد. چنانچه مراجعه کننده تمایل به فرزندآوری ندارد و از روش دائمی (توبکتومی/واژکتومی همسر) استفاده نمی کند، پرسش از امکان بارداری صرفاً به منظور حذف کسانی که تمایل به بارداری ندارند و از روش های دائمی استفاده می کنند از فرایند خدمات باروری سالم و فرزندآوری 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. * یادآوری 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 خانم ۵۴-۱۰ ساله، کمتر از ۶ ماه از شروع زندگی مشترک وی گذشته باشد و تجربه بارداری نداشته باشد: **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 بارداری - ارایه خدمت گروه های سنی در صورت درخواست مراجعه کننده می باشد.

تاریخچه سلامت باروری و فرزندآوری

تعداد بارداری

مدت زمانی که از شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواج می گذرد (ماه)

✓ در حال حاضر واجد شرایط ارایه خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری نمی باشد. آموزش شیوه زندگی سالم و آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری و ارایه خدمت گروه سنی در صورت درخواست مراجعه کننده، نیازمند پیگیری از نظر مشاوره باروری سالم و فرزندآوری

❖ 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

سن خانم کمتر از
۳۵ سال می باشد

تعداد بارداری

مدت زمانی که از شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواج می گذرد

(ماه)

✓ آموزش/ مشاوره فرزندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد

طبقه بندی

مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟

* اجباری

آموزش/ مشاوره فرزندآوری آموزش/ مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر ناباروری آموزش سلامت باروری/ آمادگی برای فرزندآوری

❖ 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 ارائه 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

سن خانم کمتر از
۳۵ سال می باشد

تاریخچه سلامت باروری و فرزندآوری

تعداد بارداری

مدت زمانی که از شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواج می گذرد (ماه)

۲۵

✓ ۱- آموزش و مشاوره فرزندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد ۲- توصیه به بررسی برای ناباروری

طبقه بندی

مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟

آموزش/مشاوره فرزندآوری آموزش/مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر ناباروری آموزش سلامت باروری/آمادگی برای فرزندآوری

- ❖ خانم ۳۵ ساله یا بزرگتر که ۶ ماه یا بیشتر از شروع زندگی مشترک وی در آخرین ازدواج گذشته و تجربه بارداری ندارد، طبقه بندی: واجد شرایط ارائه 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 و ۲- ورود به برنامه ناباروری بر اساس نمودار گردش کار برنامه ناباروری (در دانشگاه های پایلوت برنامه ناباروری)

سن خانم ۳۵ سال
و یا بیشتر می باشد

تاریخچه سلامت باروری و فرزندآوری

تعداد بارداری

مدت زمانی که از شروع زندگی مشترک در آخرین ازدواج می گذرد (ماه)

۲۵

✓ ۱- آموزش و مشاوره فرزندآوری، آموزش عوارض جانبی استفاده از روش های مختلف پیشگیری از بارداری، پیگیری یک ماه بعد ۲- توصیه به بررسی برای ناباروری

طبقه بندی

مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟

اجباری *

آموزش/مشاوره فرزندآوری آموزش/مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر ناباروری آموزش سلامت باروری/آمادگی برای فرزندآوری

برنامه آموزش/ مشاوره فرزندآوری جلسه اول

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

❖ چنانچه مراجعه کننده تجربه بارداری دارد ولی فرزند ندارد

طبقه بندی: واجد شرایط ارائه 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

تعداد زایمان ۲

تعداد سقط ۰

فاصله از آخرین زایمان ۵ (ماه)

تعداد فرزندان ۰

خانم تجربه ۲ بارداری و زایمان دارد اما فرزند زنده ندارد

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

❖ 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

سن مادر کمتر از ۳۵ سال و سن آخرین فرزند کمتر از ۱۲ ماه

سن آخرین فرزند (ماه) ۹

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

نتیجه آخرین بارداری

تولد زنده

پره اکلامپسی یا زایمان زودرس در آخرین بارداری

بلی خیر

استفاده از روش های کمک باروری در آخرین بارداری

بلی خیر

طبقه بندی

مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟

آموزش/مشاوره فرزندآوری آموزش/مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر ناباروری آموزش سلامت باروری/آمادگی برای فرزندآوری

❖ خانم 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

سن مادر ۳۵ سال و یا بیشتر و سن آخرین فرزند کمتر از ۶ ماه

سن آخرین فرزند (ماه) ۵

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

مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟

آموزش/مشاوره فرزندآوری
 آموزش/مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر ناباروری
 آموزش سلامت باروری/آمادگی برای فرزندآوری

❖ چنانچه مراجعه کننده فرزند دارد اما آخرین بارداری منجر به تولد زنده نشده باشد(مانند سقط، مرده زایی)، برای طبقه بندی، سن آخرین فرزند در نظر گرفته می شود.

تعداد زایمان: ۱

تعداد سقط: ۱

فاصله از آخرین زایمان (ماه): ۵

تعداد فرزندان زنده: ۱

سن آخرین فرزند: ۵

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

نتیجه آخرین بارداری: سقط

استفاده از روش های کمک باروری در آخرین بارداری: بله خیر

طبقه بندی

مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟

آموزش سلامت باروری/آمادگی برای فرزندآوری
 آموزش/مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر ناباروری
 آموزش سلامت باروری/آمادگی برای فرزندآوری

❖ خانم کمتر از ۳۵ سال که فرزند دارد و سن آخرین فرزند ۱۲ ماه و یا بیشتر می باشد

طبقه بندی: واجد شرایط ارائه 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.

سن آخرین فرزند

(ماه)

۱۳

سن مادر کمتر از ۳۵ سال و
سن آخرین فرزند ۱۲ ماه و یا
کمتر

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

طبقه بندی

مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟

آموزش / مشاوره فرزندآوری آموزش / مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر ناباروری آموزش سلامت باروری / آمادگی برای فرزندآوری

خانم ۳۵ ساله و یا بیشتر که سن آخرین فرزند ۶ ماه و یا بیشتر می باشد:

طبقه بندی: واجد شرایط ارائه 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.

سن مادر ۳۵ سال و یا بیشتر و سن
آخرین فرزند ۶ ماه و یا بیشتر

تعداد فرزندان
زنده
۳

سن آخرین فرزند
(ماه)
۷

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

نتیجه آخرین بارداری

تولد زنده

پره اکلامپسی یا زایمان زودرس در آخرین بارداری
بله خیر

استفاده از روش های کمک باروری در آخرین بارداری
بله خیر

طبقه بندی

مراجعه کننده واجد شرایط دریافت کدام خدمت برنامه باروری سالم و فرزندآوری می باشد؟

آموزش/ مشاوره فرزندآوری آموزش/ مشاوره فرزندآوری و ارزیابی از نظر نابرواری آموزش سلامت باروری/ آمادگی برای فرزندآوری

❖ خانم کمتر از ۱۶ سال که تجربه بارداری ندارد و 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 دارد:

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

در واجدین شرایط فرزندآوری برحسب تعداد فرزند (بی فرزند، تک فرزند، دارای دو فرزند و یا بیشتر) آموزش/ مشاوره فرزندآوری ارائه می شود.

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

آموزش/ مشاوره فرزند آوری برای زنان واجد شرایط دارای دو فرزند یا بیشتر- جلسه اول

- اطلاعات فرد در مورد شرایط باروری و فرزندآوری به موقع، ارزیابی و به سئوالات وی با حوصله پاسخ داده شد
- معایب خانواده کم جمعیت توضیح داده شد
- فواید جسمی، روانی و اجتماعی فرزندآوری به موقع بیان شد
- در خصوص احتمال بروز ناباروری ثانویه تذکر داده شد

پس از اتمام آموزش در جلسه اول، آیا مراجعه کننده تصمیم به فرزندآوری دارد؟

بلی خیر

✓ ارجاع به ماما جهت مراقبت پیش از بارداری

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 جهت ادامه مشاوره، تاریخ پیگیری برای یکماه بعد ثبت می گردد.

توزیع محتوای آموزشی

کتاب سن و ناباروری

عدم موجودی

تعداد

کتاب شیوه زندگی و ناباروری

عدم موجودی

تعداد

پس از اتمام آموزش در جلسه اول، آیا مراجعه کننده تصمیم به فرزندآوری دارد؟

بله خیر

کتابچه "سن و ناباروری" و "شیوه زندگی و ناباروری" به مراجعه کننده تحویل داده شود و یک ماه بعد پیگیری شود.

آموزش در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری و پیشگیری از آن داده شد

بله خیر

کسانی که در اولین جلسه مشاوره فرزندآوری تصمیم به فرزندآوری 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

برنامه آموزش / مشاوره فرزندآوری جلسه دوم

ارائه آموزش / مشاوره فرزندآوری در جلسه دوم

✓ مروری بر آموزش های ارائه شده جلسه قبل با تاکید بر فواید فرزندآوری به موقع، سن مناسب فرزندآوری

✓ پاسخ به سوالات و رفع ابهامات زوج

✓ ارائه آموزش های جدید در صورت نیاز

✓ به فرد اجازه داده شد نیازهای خود را بیان کند و به فرزندآوری تشویق گردید

پس از اتمام آموزش ها، آیا زوجین تصمیم به فرزندآوری دارند؟

بله خیر

پیگیری مشاوره باروری سالم و فرزندآوری یکسال بعد انجام شود

- ❖ 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 می 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 آرایه خدمت، مراجعه کننده خانم را با کد ملی یا کد انحصاری فرد در سامانه جستجو و پیدا می کند.

جستجوی خانوار

کد ملی: ۹۲۸۱
شماره انحصاری سامانه: []
نام خانوادگی: [] نام: [] جنس: [] ملیت: []
تاریخ تولد: [] سن از: [] سن تا: [] کد ملی مادر: []
تحت پوشش:

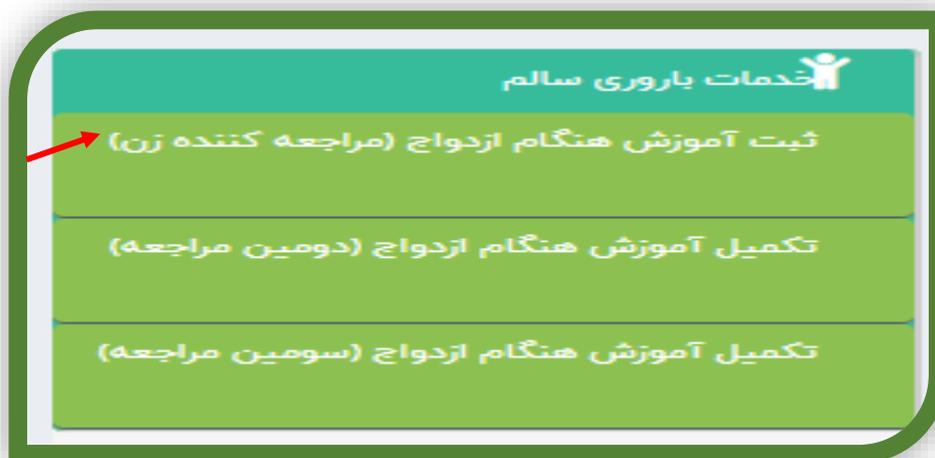
جستجو

بر روی تیک آبی ✓ در کنار نام و نام خانوادگی فرد کلیک می کند.

نتایج جستجو

ردیف	انتخاب	نام	نام خانوادگی	کد ملی/کد اتباع	وضعیت تاهل	کد ملی مادر	تاریخ تولد
۱	✓	مریم		۹۲۸۱	***		۱۳۰۰/۰۳/۲۰

سپس در صفحه باز شده، روی خدمات باروری سالم کلیک کرده و از باکس باز شده فرم ثبت آموزش هنگام ازدواج (مراجعه کننده زن) را انتخاب می کند.



نکته: حتما بررسی شود چنانچه قبلا شماره تماس خانم 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 آموزشی سلامت باروری و جنسی یا شرکت نکردن فرد در این کلاس، ادامه فرایند آموزش متوقف و به مراجعه کننده برای الزام شرکت در کلاس آموزش هنگام ازدواج توصیه و تاکید می شود و تاریخ مراجعه برای شرکت در این کلاس تعیین می گردد.

ثبت آموزش هنگام ازدواج (مراجعه کننده زن) ورژن

?

اطلاعات هویتی فرد

کد ملی: ۰۹۲۸۱۱	نام و نام خانوادگی: مریم	سن:	جنسیت: زن
نام پدر: علیرضا	تلفن همراه:	<input style="width: 100%;" type="text" value="۰۹۱۵۳۱"/>	<input style="width: 100%;" type="text" value="پیش"/>

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

شرکت در کلاس سلامت زناشویی و باروری برای دریافت گواهی موقت/ دائم ضروری است. در صورت عدم تشکیل کلاس آموزشی سلامت باروری و جنسی یا شرکت نکردن فرد در این کلاس، به مراجعه کننده برای اتمام شرکت در کلاس آموزش هنگام ازدواج توصیه و تاکید شود و تاریخ مراجعه برای شرکت در این کلاس تعیین گردد

کتابچه های آموزش هنگام ازدواج

انتخاب کنید

ثبت موقت

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، گواهی دائم صادر می گردد و فرایند آموزش هنگام ازدواج به 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 عدم تمایل زوج به 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

شرکت در کلاس های روانشناسی/ حقوق زوجین/ اخلاق و احکام

آیا مراجعه کننده در کلاس روانشناسی شرکت کرد؟

بلی خیر

آیا مراجعه کننده در کلاس حقوق زوجین شرکت کرد؟

بلی خیر

آیا مراجعه کننده در کلاس اخلاق و احکام شرکت کرد؟

بلی خیر

آموزش هنگام ازدواج خانم

* اجباری

کامل است کامل نیست

آیا زوجین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟

بلی خیر

✓ 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 تاکنون 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

کتابچه های آموزش هنگام ازدواج

عدم موجودی

تعداد

در صورت شرکت در کلاس سلامت باروری و جنسی و عدم شرکت حتی در یکی از کلاس های روانشناسی، حقوق زوجین، اخلاق و احکام: "آموزش هنگام ازدواج خانم کامل نیست" تاریخ مراجعه بعدی برای کلاس های آموزشی که حضور نداشته است تعیین می گردد.

آیا مراجعه کننده در کلاس سلامت باروری و جنسی شرکت نمود؟

بله خیر

شرکت در کلاس های روانشناسی/ حقوق زوجین/ اخلاق و احکام

آیا مراجعه کننده در کلاس روانشناسی شرکت کرد؟

بله خیر

آیا مراجعه کننده در کلاس حقوق زوجین شرکت کرد؟

بله خیر

آیا مراجعه کننده در کلاس اخلاق و احکام شرکت کرد؟

بله خیر

آموزش هنگام ازدواج خانم

* اجباری

کامل است کامل نیست

تاریخ مراجعه بعدی برای کلاس های آموزشی که حضور نداشته است تعیین گردد

آیا زوجین برگه گواهی دارای ۴ مهر آموزشی (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟

بله خیر

در این صورت، گواهی موقت برای 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 بهروز/ 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.

آیا گواهی موقت برای زوجین با ثبت مهر برای تعداد کلاس هایی که فرد در آن شرکت داشته است صادر شد؟

بله خیر

✓ 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 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 بهروز/ 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 *

در قسمت پیگیری بر روی تاریخ پیگیری اول تکمیل آموزش های هنگام ازدواج کلیک کرده تا در قسمت تاریخ مراجعه بعدی ثبت شود.



بر روی افزودن پیگیری کلیک نموده و سپس از قسمت ثبت اطلاعات، فرم را ثبت می کنیم. پس از ثبت فرم، تاریخ پیگیری در لیست پیگیری ها مشاهده می شود.



ثبت اطلاعات

توصیه و آموزش

ارجاع و پاسخوراند

پیگیری

نظارت و پایش

فرم های مرتبط

جزئیات فرم

تاریخ تکمیل فرم

۱۴۰۰/۱۱/۲۲

توضیحات ثبت فرم

علت مراجعه

خلاصه اقدامات انجام شده



ثبت و ارائه خدمت

ثبت و جستجو

تاریخ درخواست	نام فرم	درخواست کننده	تاریخ مراجعه	علت مراجعه	تاریخ اقدام
۱۴۰۰/۱۱/۲۲	ثبت آموزش هنگام ازدواج (مراجعه کننده زن)	ملیحه (مربی/مشاور ازدواج)	۱۴۰۰/۱۱/۲۹	پیگیری اول تکمیل آموزشهای هنگام ازدواج	اقدام

همچنین در قسمت توصیه و آموزش اقدامات لازم مشاهده می شود.

جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو درخواست آزمایش تصویربرداری نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پس وراوند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات

تاریخ مراجعه بعدی برای کلاس های آموزشی که حضور نداشته است تعیین گردد

✓ 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 بهروز/ 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

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.

خدمات باروری سالم

ثبت آموزش هنگام ازدواج (مراجعه کننده زن)

تکمیل آموزش هنگام ازدواج (دومین مراجعه)

تکمیل آموزش هنگام ازدواج (سومین مراجعه)

تکمیل آموزش هنگام ازدواج (دومین مراجعه) ورژن ۶

?

اطلاعات هویتی فرد

کد ملی:	۰۹۲۸	نام و نام خانوادگی:	مریم	سن:	سال و ۸ ماه	جنسیت:	زن
نام پدر:	علیرضا	تلفن همراه:	۰۹۱۵۱				
<input checked="" type="radio"/> آزاد							
<input type="radio"/> تأمین اجتماعی - تاریخ انقضاء: ۱۴۰۰/۰۶/۳۱ - صندوق بیمه: بیمه اختیاری ویرایش							
<input type="radio"/> بیمه ایران - تاریخ انقضاء: ۱۳۹۷/۰۶/۲۴ - صندوق بیمه: ویرایش							
<input type="radio"/> ثبت بیمه جدید							
استعلام بیمه							

جزئیات فرم فرم های مرتبط نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات

تکمیل آموزش هنگام ازدواج (دومین مراجعه)

تکمیل آموزش های روانشناسی، اخلاق و احکام و حقوق باقیمانده خانم

آیا مراجعه کننده زن در کلیه کلاس های آموزشی باقیمانده شرکت نمود؟

بلی خیر

تاریخ مراجعه بعدی برای تکمیل آموزش های باقیمانده تعیین گردد

آیا زوجین پس از شرکت در کلاس/کلاس های باقیمانده، برگه گواهی ۴ مهر (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟

بلی خیر

در مراجعه سوم هر کدام از زوجین برای تکمیل کلاس های باقیمانده، از قسمت ارائه خدمت، فرم تکمیل آموزش هنگام ازدواج (سومین مراجعه) انتخاب و تکمیل می شود.

ثبت آموزش هنگام ازدواج (مراجعه کننده زن)

تکمیل آموزش هنگام ازدواج (دومین مراجعه)

تکمیل آموزش هنگام ازدواج (سومین مراجعه)

تکمیل آموزش هنگام ازدواج (سومین مراجعه) ورژن ۳

?

اطلاعات هویتی فرد

کد ملی: ۰۹۲۸۱ نام و نام خانوادگی: مریم سن: سال و ۸ ماه جنسیت: زن
نام پدر: علیرضا تلفن همراه: ۰۹۱۵۳

آزاد

تأمین اجتماعی -

- تاریخ انقضاء: ۱۴۰۰/۰۶/۳۱ - صندوق بیمه: بیمه اختیاری ویرایش

بیمه ایران -

- تاریخ انقضاء: ۱۳۹۷/۰۶/۲۴ - صندوق بیمه: ویرایش

استعلام بیمه

ثبت بیمه جدید

تکمیل آموزش هنگام ازدواج (سومین مراجعه)

تکمیل آموزش های روانشناسی، اخلاق و احکام و حقوق باقیمانده خانم

آیا خانم در نهایت در کلیه کلاس های آموزشی باقیمانده شرکت نمود؟

بلی خیر

آیا زوجین پس از شرکت در کلاس/کلاس های باقیمانده، برگه گواهی ۴ مهر (گواهی دائم) را دریافت نمودند؟

بلی خیر

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 تغذیه "

فرم های واحد بهبود تغذیه

واحد تغذیه دارای ۴ فرم میباشد که عناوین آنها شامل:

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

مسئول تکمیل فرم :

این فرم ها توسط کارشناسان تغذیه تکمیل میگردد .

شرایط تکمیل 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 تغذیه ای تخصصی

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 میگرددند:

لاغری / اضافه وزن / چاقی / هایپرلیپیدمی / فشارخون / پره دیابتیک / دیابت وکم خونی و کلیه ی موارد الگوی تغذیه نامطلوب / مطابق بوکلت اسل / 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 / چندقلوپی / پره دیابتیک / وزن گیری کم و کلیه ی موارد الگوی تغذیه نامطلوب مطابق بوکلت

مراقبت تغذیه ای کودکان و نوجوانان

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

کودکان

- منحنی وزن برای سن بالای منحنی قرمز ولی صعودی و موازی با منحنی رشد نباشد
- منحنی وزن برای سن زیر منحنی قرمز
- منحنی قد برای سن بالای منحنی قرمز ولی صعودی و موازی با منحنی قد نباشد
- منحنی قد برای سن زیر منحنی قرمز

بر اساس
منحنی

((موارد زیر از پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع می شود))

- منحنی وزن برای سن کمتر از z-score ۲- (کم وزنی و کم وزنی شدید)
- منحنی قد برای سن مساوی z-score ۳- تا کمتر از z-score ۲- (کوتاه قدی)
- منحنی وزن برای قد:
- * کمتر از z-score ۲- (لاغری شدید و متوسط)
- * بیشتر از ۲+ (اضافه وزن و چاق)

بر اساس
زد اسکور

نوجوان

- * زد اسکور بیشتر از ۲+ (چاق) ← ارجاع از پزشک
- * زد اسکور بیشتر از ۱+ تا ۲+ (اضافه وزن) ← در صورت برطرف نشدن
- * زد اسکور کمتر از ۲- تا ۳- (لاغر) ← در صورت برطرف نشدن
- * زد اسکور کمتر از ۳- (لاغری شدید) ← ارجاع از پزشک

بر اساس
زد اسکور
BMI برای
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 سبدي 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 خانوار تاکنون 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.

در یک ماه گذشته، آیا پیش آمده که شما یا یکی از اعضای خانواده به دلیل نداشتن غذای کافی، یک شبانه روز تمام هیچ خوراکی نخورده باشید؟

* اجباری

اغلب (بیش از ده بار در ماه گذشته) گاهی اوقات (سه تا ده بار در ماه گذشته) به ندرت (یک یا دو بار در ماه گذشته) خیر

امتیاز غذایی

امتیاز

آیا خانوار معرفی به خیرین شده است؟

* اجباری

بله خیر

آیا خانوار تاکنون سبد غذایی دریافت کرده است؟

* اجباری

جمع تعداد سبد دریافتی

بله خیر

* اجباری

محل دریافت سبد غذایی

* اجباری

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.

مراقبت تغذیه ای تخصصی

در این فرم، بخشهایی که بصورت خودکار محاسبه میشود از قبیل:

در قسمت "اندازه گیری قد و وزن و نمایه توده بدنی" قلم نمایه توده بدنی هوشمند محاسبه میشود.

نوبت مراجعه ← در صورتی که فرد قبلاً 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 علت مراجعه در برنامه تغذیه ← علتی که فرد برای مشاوره تغذیه ارجاع شده است از کادر انتخاب و تیک میخورد. امکان تیک

خوردن برای دو یا چند علت مقدور است.

نوبت مراجعه

علت مراجعه در برنامه تغذیه

* اجباری موارد انتخابی

امتیاز

الگوی تغذیه نامطلوب

مشاوره تغذیه در بیماری کووید۱۹

فشارخون

پره دیابتیک

مقدار: (و) کم خونی

دیابت

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

آیا تغییراتی در وضعیت بهبودی یا کنترل فرد نسبت به مراجعه قبلی حاصل شده است؟

* اجباری

بله خیر

امتیاز (جوان و سالمند) / امتیاز الگوی تغذیه (میانسال) ← عدد این قسمت از فرم مراقبت گروه سنی مربوطه 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 قابل رویت نیست)

اندازه گیری قدوزن و محاسبه نمایه توده بدنی

نوبت مراجعه

* اجباری

آیا تغییراتی در وضعیت بهبودی یا کنترل فرد نسبت به مراجعه قبلی حاصل شده است ؟

* اجباری

بله خیر

علت مراجعه در برنامه تغذیه

* اجباری موارد انتخابی

امتیاز الگوی تغذیه

نمایه توده بدنی ← با وارد کردن عدد قد و وزن ، نمایه توده بدنی بطور خودکار محاسبه میشود.

دورکمر در میانسالان در فرم تغذیه تخصصی ظاهر میشود.

جثه ← با وارد کردن عدد دور مچ (به طور دستی)، جثه بصورت خودکار محاسبه شده و وضعیت آن (درشت/متوسط/کوچک) بطور خودکار در روبروی باکس جثه ، مشخص میگردد. جثه ی فرد برای محاسبه ی میزان کالری اش مورد نیاز است، بنابراین وارد کردن دور مچ الزامی می باشد.

قلم های مصرف دارو و تغییر وزن اخیر که دارای دو گزینه ی دارد /ندارد هستند، بصورت دستی تکمیل میگردد.

وزن

مقدار: (kg)

قد

مقدار: (cm)

نمایه توده بدنی (BMI)

مقدار:

دور کمر

مقدار دور کمر: (cm)

دور مچ

(cm)

جثه

درشت متوسط کوچک

مصرف دارو

نام دارو/داروهای مصرفی

دارد ندارد

مصرف مکمل ها:

پرل ویتامین د ۰۰هزار واحدی ماهانه:

بلی خیر

در صورت بلی

نامنظم منظم خیر بلی

تغییر وزن اخیر

*** اجباری**

دارد ندارد

مقدار افزایش وزن (کیلوگرم)

مقدار کاهش وزن (کیلوگرم)

زمان تغییرات وزن اخیر (هفته)

زمان تغییرات وزن اخیر (ماه)

وجود یا سابقه بیماری ← 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 و گزینه 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، در صورتی که دارد انتخاب شود در باکس مربوط به آن ادامه ی اطلاعات را وارد می کنید و اما اگر ندارد انتخاب شود باکس های مربوطه پنهان میشوند.

سوابق بیماری

بیماری گوارشی

*** اجباری**

دارد ندارد

تهوع

یبوست

خندان مصنوعی

وجود یا سابقه بیماری / عوامل خطر در فرد

*** اجباری**

دارد ندارد

*** اجباری** کلسترول بالا در بستگان
موارد انتخابی

*** اجباری** فشار خون بالا در بستگان
موارد انتخابی

*** اجباری** بیماری قلبی عروقی در بستگان
موارد انتخابی

*** اجباری** سابقه دیابت در بستگان
موارد انتخابی

استقرغ

اختلال بلع و جویدن غذا

نفخ

اسهال

رفلاکس

دیت موقت

قلم نحوه تغذیه در بالغین در این قسمت با دو گزینه بله و خیر بصورت دستی تکمیل میگردد.

نحوه تغذیه در بالغین

* اجباری صبحانه می خورد

بله خیر

* اجباری شام می خورد

بله خیر

* اجباری مصرف هله هوله بیش از یک بار در هفته

بله خیر

* اجباری مصرف فست فود بیش از یک بار در ماه

بله خیر

* اجباری ناهار می خورد

بله خیر

* اجباری میان وعده می خورد

بله خیر

* اجباری مصرف نوشابه 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 بلی و دو گزینه ی دیگر خیر 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 نمیکرده ، 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 میگردد

* قلم پیروی از رژیم غذایی در فرد چگونه بوده است؟ این قلم در مراجعه دوم به بعد ظاهر میشود با گزینه های

مطلوب /نسبتاًمطلوب /نامطلوب بصورت دستی باتوجه به رژیم قبلی تکمیل میگردد.

وضعیت فعالیت بدنی

* اجباری ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر

بله خیر

سابقه و نوع رژیم های غذایی

خلاصه یادآمد غذایی

* اجباری صبحانه

* اجباری ناهار

* اجباری شام

پیروی از رژیم غذایی در فرد چگونه بوده است؟

* اجباری

مطلوب نسبتاً مطلوب نامطلوب

* اجباری بدون فعالیت بدنی هدفمند

بله خیر

* اجباری کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته

بله خیر

* اجباری میان وعده صبح

* اجباری میان وعده عصر

* اجباری میان وعده قبل خواب

* در قسمت "ثبت برنامه غذایی"

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.

انرژی (kcal)

برنامه غذایی

صبحانه:	شیر و لبنیات	سبزی	میوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها
میان وعده صبح :	شیر و لبنیات	سبزی	میوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها
ناهار :	شیر و لبنیات	سبزی	میوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها
عصرانه:	شیر و لبنیات	سبزی	میوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها
شام :	شیر و لبنیات	سبزی	میوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها
قبل از خواب :	شیر و لبنیات	سبزی	میوه	قندهای ساده	گوشت ها	نان و غلات	حبوبات	چربی ها

در قسمت ارائه توضیحات

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

ارائه توضیحات(آموزش)

توصیه های تغذیه ای خاص در صورت نیاز

توصیه های عمومی جهت فعالیت بدنی

مراقبت تغذیه ای 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 از قبیل:

نوبت مراجعه ← در صورتی که فرد قبلاً 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 ظاهر میشود (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 مادر باردارو 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 ← در صورتی که برای 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

۳

* اجباری

سن بارداری (هفته)

تعداد قل

تعداد زایمان

۱

تعداد سقط

سن آخرین فرزند (ماه)

سوال

محدوده ی وزنگیری مناسب بر حسب BMI قبل بارداری ← این بخش بر اساس فرم ((شروع مراقبت بارداری)) گزینه ی مناسب تیک میخورد. بقیه قسمت ها دستی باید تکمیل شود.

در قسمت "سوابق بیماری":

وجود یا سابقه بیماری ← 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 و گزینه ی ندارد 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.

*ادامه ی فرم همانند فرم تغذیه تخصصی تکمیل می گردد.

بیماری زمینه ای

اجباری *
 بله خیر

موارد انتخابی

مشکلات گوارشی و غذایی

موارد انتخابی

نحوه تغذیه در بالغین

اجباری * صبحانه می خورد
 بله خیر

اجباری * شام می خورد
 بله خیر

اجباری * مصرف هله هوله بیش از یک بار در هفته
 بله خیر

اجباری * مصرف فست قود بیش از یک بار در ماه
 بله خیر

سابقه حساسیت غذایی یا دارویی

اجباری *
 دارد ندارد

توضیحات

آزمایشهای مورد نیاز برای پیگیری

مراقبت تغذیه ای کودکان و نوجوانان

در این فرم بر اساس سن (که زیر ۵ سال یا بالای ۵ سال باشد) فرمت فرم تغییر کرده و قسمت "مراقبت تغذیه ای" مربوط به سن خودش باز شده و آن یکی پنهان میشود.

همچنین در سنین زیر ۲ سال بخش "نیازهای تغذیه ای و سهم گروه های غذایی" نیز حذف میشود.

* در قسمت "اطلاعات اولیه" بخشهایی که بصورت خودکار تکمیل می گردند از قبیل:

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 ظاهر میشود (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 ← 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 :

- طبقه بندی نمایه توده بدنی و وضعیت قد به سن ← زمانی که زد اسکور ها محاسبه شود به دنبال آن، در این دو قسمت به طور خودکار گزینه ی مناسب تیک میخورد.

مابقی قسمت ها همانند فرم تغذیه تخصصی به صورت دستی تکمیل می شود.

The screenshot shows a form titled "bmi ZScore به سن". It includes a dropdown menu for age group, labeled "طبقه بندی نمایه توده بدنی (BMI برای گروه سنی ۶-۱۸ سال)". Below this are two rows of radio button options. The first row is for weight status: "لاغری: زدا اسکور بیشتر یا مساوی ۳۰ و کمتر" (with sub-option "لاغری شدید: زد اسکور کمتر از ۲۰"), "چاق: زد اسکور بیشتر از ۳۰", "اضافه وزن: زدا اسکور بیشتر از ۱۰ و کمتر یا مساوی ۲۰", and "طبیعی: زد اسکور مساوی یا بیشتر از ۲۰ و کمتر یا مساوی ۱۰". The second row is for height status: "وضعیت قد به سن" with options "کوته قدی شدید", "بلند قدی شدید", "کوته قدی", and "رشد قدی مطلوب". A red "ثبت موقت" button is at the bottom left.

*برای سنین ۰-۵ سال ، در قسمت اندازه گیری قد و وزن :

وزن/قد/ دور سر هنگام تولد ← به طور هوشمند از فرم " بررسی تغذیه با شیر مادر " در باکس مربوط جایگذاری می شود.

وضعیت منحنی ← زمانی که زد اسکور ها محاسبه شود به دنبال آن، در این قسمت به طور خودکار گزینه ی مناسب تیک میخورد.

The screenshot shows a form titled "ZScore وزن به سن". It contains several dropdown menus for "ZScore قد به سن", "ZScore وزن به سن", and "ZScore bmi به سن". Below these are fields for "وزن تولد" (with unit (Kg) and value ۳۲۰۰) and "قد هنگام تولد" (with unit (cm) and value ۵۰).

تحت پوشش برنامه حمایتی تغذیه کودکان زیر ۶ سال

بلی خیر

وضعیت منحنی

وزن برای سن

طبیعی احتمال اضافه وزن کم وزنی کم وزنی شدید

قد برای سن

طبیعی خیلی بلند قد کوتاه قدی کوتاه قدی شدید

وزن برای قد

طبیعی احتمال خطر اضافه وزن اضافه وزن چاقی لاغری لاغری شدید

در قسمت "ارزیابی تخصصی تغذیه کودکان":

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. اشتباهی بیمار، سوء تغذیه دارد یا ندارد باید انتخاب شود.

نحوه تغذیه در کودکان

* اجباری صبحانه می خورد

بلی خیر

* اجباری شام می خورد

بلی خیر

* اجباری مصرف هله هوله بیش از دو بار در هفته

بلی خیر

* اجباری مصرف نوشابه بیش از یک بار در ماه

بلی خیر

* اجباری ناهار می خورد

بلی خیر

* اجباری میان وعده غذایی مغزی می خورد

بلی خیر

* اجباری مصرف فست قود بیش از یک بار در هفته

بلی خیر

وضعیت وزن گیری (در صورت عدم دسترسی به نمودارهای رشد)

آیا کاهش وزن در طول ماه گذشته وجود داشته است؟

بلی خیر

آیا در چند هفته گذشته وزن گیری ناکافی وجود داشته است؟ (برای شیرخوار زیر یکسال)

بلی خیر

علل کاهش دریافت یا جذب مواد غذایی

موارد انتخابی

اشتهای بیمار (نسبت به شیر یا غذا) بنا به اظهارات مادر

ضعیف متوسط خوب

سوءتغذیه

ندارد

ثبت موقت

علایم بالینی سوءتغذیه

وجود یا سابقه بیماری ← 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 و گزینه ی ندارد 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. مابقی قسمت ها همانند دیگر فرم ها به صورت دستی تکمیل می شود.

وجود یا سابقه بیماری/ عوامل خطر در فرد

<input type="radio"/> دارد	<input type="radio"/> ندارد
کلسترول بالا	کلسترول بالا در بستگان
<input type="radio"/> دارد	<input type="radio"/> ندارد
انتخاب کنید	انتخاب کنید
فشارخون بالا	فشارخون بالا در بستگان
<input type="radio"/> دارد	<input type="radio"/> ندارد
انتخاب کنید	انتخاب کنید
بیماری قلبی عروقی	بیماری قلبی عروقی در بستگان
<input type="radio"/> دارد	<input type="radio"/> ندارد
انتخاب کنید	انتخاب کنید
دیابت	سابقه دیابت در بستگان
<input type="radio"/> دارد	<input type="radio"/> ندارد
انتخاب کنید	انتخاب کنید
چاقی	چاقی در بستگان
<input type="radio"/> دارد	<input type="radio"/> ندارد
انتخاب کنید	انتخاب کنید
سرطان	سابقه سرطان در بستگان
<input type="radio"/> دارد	<input type="radio"/> ندارد
انتخاب کنید	انتخاب کنید

بیماری گوارشی

دارد ندارد

تهوع استفراغ زخم معده یا دوازدهه اسهال یبوست

رفلاکس نفخ اسهال و جویدن غذا

ثبت وقت

آزمایشهای مورد نیاز برای پیگیری

سابقه حساسیت غذایی یا دارویی

دارد ندارد

مصرف دارو

دارد ندارد

مصرف مکمل های دارویی

دارد ندارد

در صورت مصرف مکمل آهن مصرف کامل است بلی خیر

در صورت مصرف مکمل مولتی ویتامین مصرف کامل است بلی خیر

توضیحات

نام دارو/داروهای مصرفی

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 آلام 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.

- با توجه به اینکه ارجاع از سطح بالا به پایین انجام نمی شود بایستی در صورت نیاز ، برای فرد مورد نظر پیگیری ثبت گردد . وقتی 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 کار تابل 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 در نظر 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 تغذیه

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 به غیر از قسمت اختلالات تن سنجی که هفته ای یکبار آپدیت میشود بقیه بخش ها هر ۲۴ آپدیت میشود.

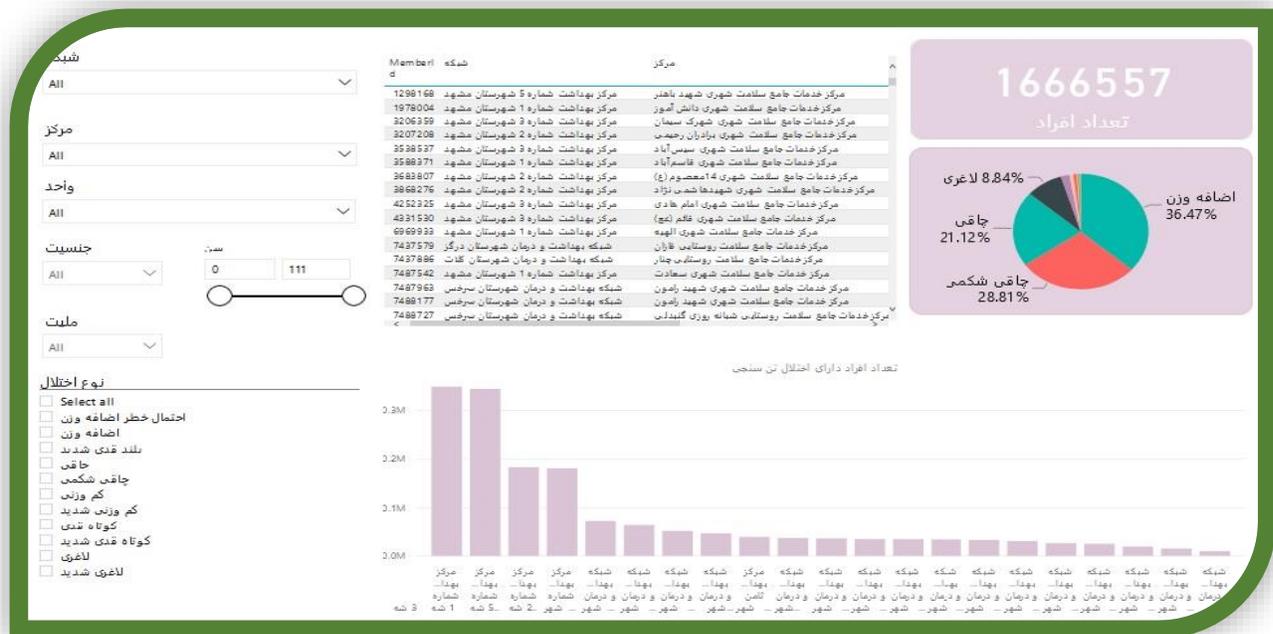
بخش اول مشاوره تغذیه : اطلاعات این قسمت از فرم های مراقبت تغذیه ای قلم علت ارجاع برداشته میشود. ابتدا میتوانید شبکه ، مرکز و واحد مربوطه را انتخاب کنید. بعد از آن انتخاب زمان گزارش گیری و علت های مشاوره که به صورت دو گروه مجزا آورده شده است . علت مراجعه مادر باردار به صورت جداگانه و سایر گروههای سنی 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 قسمت علت مراجعه

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.

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.

MemberId	شبهه	مرکز
1298168	مرکز بهداشت شماره 5 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری شهید باهنر
1978004	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری دانش آموز
3206359	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری شهرک سیمان
3207208	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری برادران رحیمی
3538537	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری سوس آباد
3588371	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری قاسم آباد
3683807	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری 14معمصوم (ع)
3868276	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری شهیدفاشمی نژاد
4252325	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری امام هادی
4331530	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری قائم (عج)
6969933	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری الهیه
7437579	شبهه بهداشت و درمان شهرستان درگز	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی قازان
7437886	شبهه بهداشت و درمان شهرستان گلات	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی چنار
7487542	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	مرکز خدمات جامع سلامت شهری سعادت
7487963	شبهه بهداشت و درمان شهرستان سرخس	مرکز خدمات جامع سلامت شهری شهید رامون
7488177	شبهه بهداشت و درمان شهرستان سرخس	مرکز خدمات جامع سلامت شهری شهید رامون
7488727	شبهه بهداشت و درمان شهرستان سرخس	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی شبانه بوزی گنبدلی



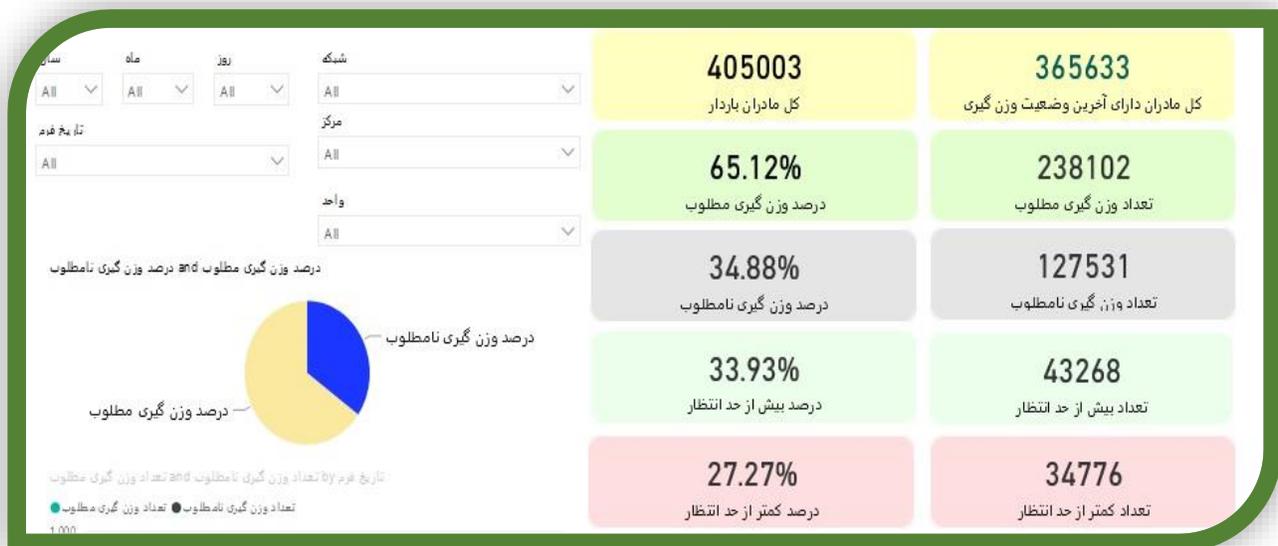
بخش سوم اختلالات تغذیه ای مادران باردار : این قسمت اختلالات تغذیه ای مادران باردار را شامل شاخص توده بدنی نامطلوب قبل از بارداری ، نوع وزن گیری نامطلوب و سایر اختلالات تغذیه (آنمی ، وزن گیری نامطلوب ،چند قلوبی و) گزارش گیری میکند اطلاعات این داشبورد از فرم شروع مراقبت بارداری مادران باردار برداشته میشود.

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 انتخاب 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 آنمی و لاغرزی مادران باردار را گزارش گیری نمایید باید ابتدا از کادر شاخص توده بدنی نامطلوب قبل از بارداری گزینه لاغرزی 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.



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 مادران باردار در نظر گرفته میشود. تعداد کل مادران باردار و مادران بارداری که دارای آخرین وضعیت وزن گیری هستند نیز رویت میشود.



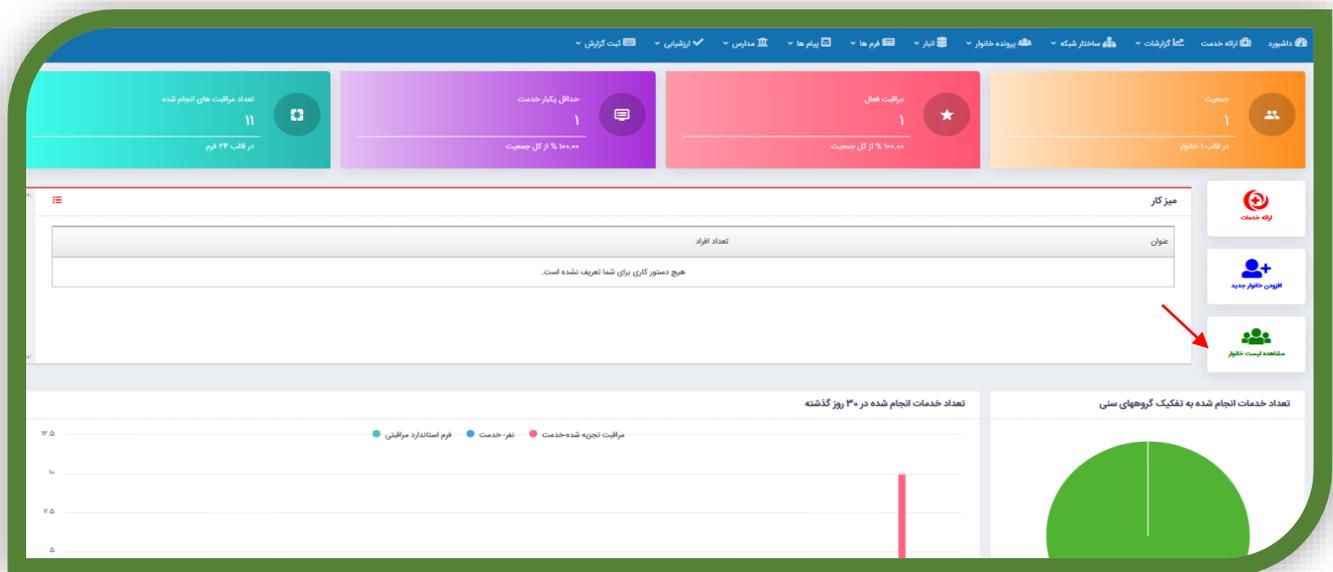
"بهداشت محیط و حرفه ای"

فرم بهداشت محیط 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 تکمیل 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.

۱- ورود به لیست خانوار های ثبت شده



جستجوی خانوارهای ثبت شده

نام خانوادگی: نام: کد ملی:
شماره پلاک: جستجو

تعداد خانوار ثبت شده: ۱

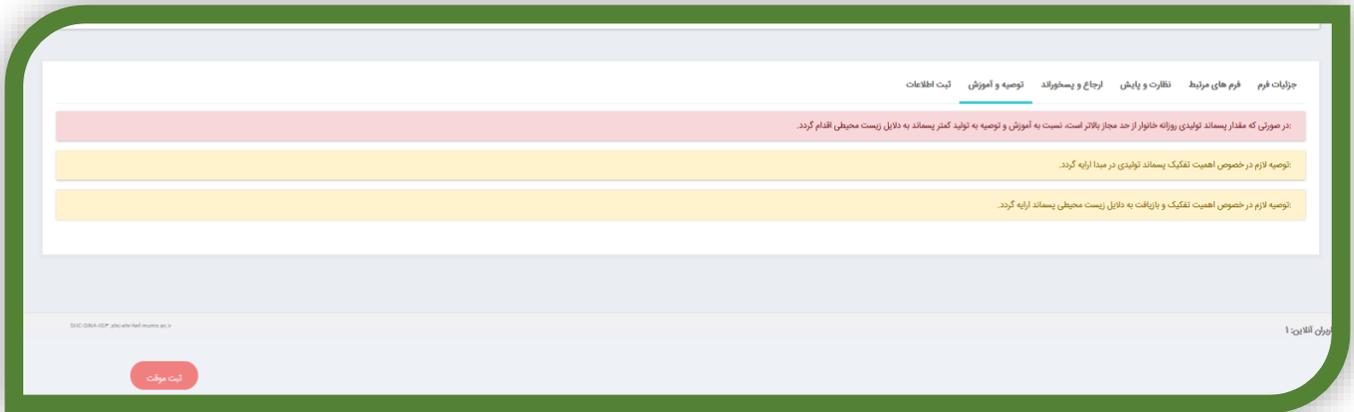
لیست خانوار ثبت شده

مشاهده خانوار	شماره پرونده	سرویس	کد ملی	تعداد اعضای	شماره پلاک
	۱۳۳۵۲۷۵			۱	۱

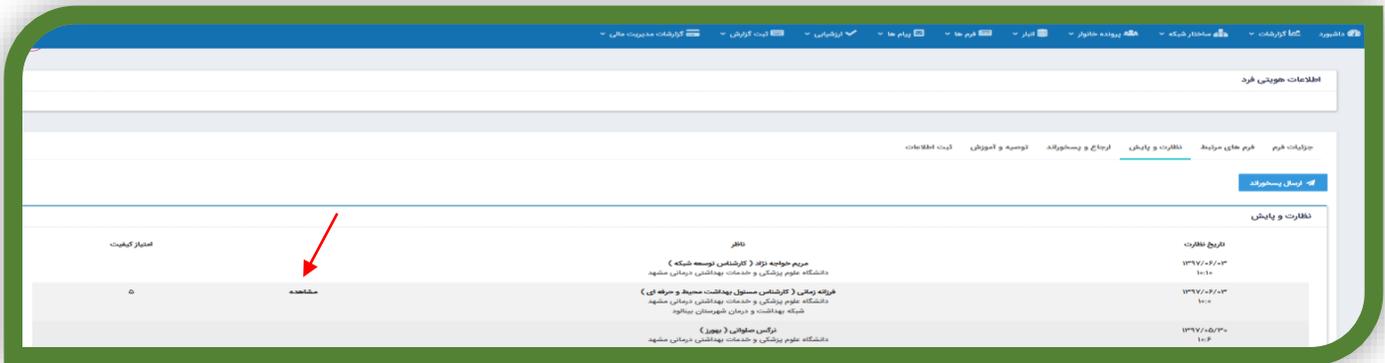
۲ - انتخاب خانوار و کلیک بر روی فرم بهداشت محیط خانوار

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

۴ - با توجه به آیتم های انتخابی موارد توصیه و آموزش در سربرگ توصیه و آموزش قابل مشاهده است .



۵ - در صورتیکه از سطح بالاتر فرم تکمیل شده توسط بهروز یا کارشناس مراقب سلامت مشاهده و پایش شده باشد در سربرگ نظارت و پایش قابل مشاهده می باشد. در این قسمت زمان پایش و امتیاز کیفیت ثبت شده مشاهده می باشد. جهت مشاهده توضیحات بر روی مشاهده کلیک نمایید



راهنما و توصیه های آموزشی تکمیل فرم بهداشت محیط خانوار

با توجه به آیتیم های انتخابی در زمان تکمیل فرم توصیه ها و موارد آموزشی در سربرگ توصیه و آموزش 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

در صورت عدم کلرزنی آب مصرفی یکی از روش های زیر برای سالمسازی آن صورت پذیرد :

جوشاندن آب به مدت ۳ دقیقه از زمان جوش

استفاده از قرص کلر مطابق با دستورالعمل تولید کننده

استفاده از محلول 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 تواند باعث آلودگی شود.

در صورت استفاده از مخزن ذخیره خانگی توصیه های لازم به منظور نگهداری و گندزدایی مخزن ارائه شود.

سالمسازی آب (جوشاندن، کلر مادر، قرص کلر، استفاده از آب بطری شده استاندارد)؛ ارائه توصیه های مربوط به ویژگی های آب بطری شده

راهنمای اقدامات فاضلاب

در صورت دفع غیربهداشتی فاضلاب (تخلیه به گودال روباز / تخلیه به آب های سطحی / توالن 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.

پسماند ها به پنج گروه تقسیم می شوند :

۱- پسماند عادی : حاصل از فعالیت های روزمره

۲- پسماند پزشکی : تیز و برنده ، عفونی ، دارویی و شیمیایی ، عادی)

۳- پسماند ویژه : پسماند هایی که یکی از خواص خطرناک مانند سمیت ، بیماری زا، قابلیت انفجار یا اشتعال ، خوردگی داشته باشد

۴- پسماند کشاورزی : حاصل از فعالیت های کشاورزی

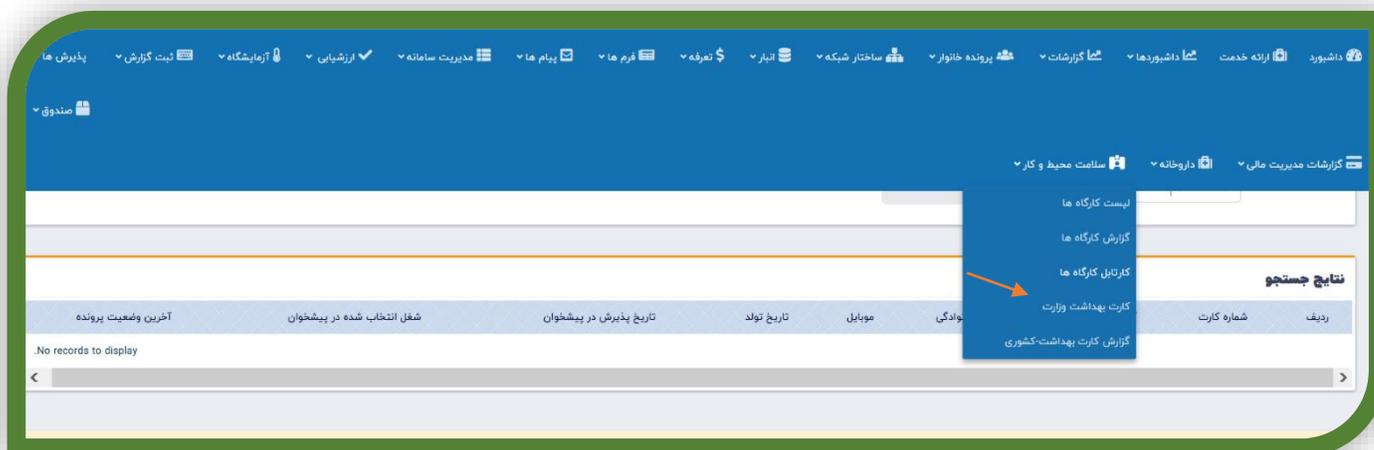
۵- پسماند صنعتی : حاصل از فعالیت های صنعتی

میزان پسماند تولیدی در کشور : سرانه تولیدی پسماند روزانه ۷۰۰ گرم به ازاء 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

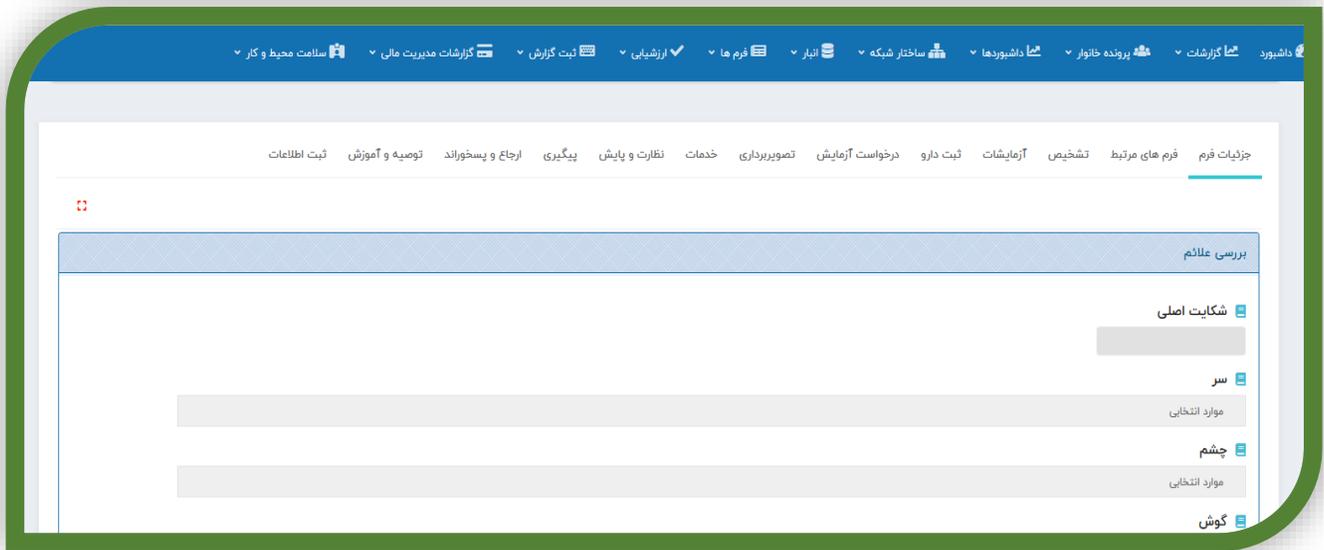


و کد ملی فرد را در باکس مربوطه وارد می نماید

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



انجام معاینات توسط پزشک و ارجاع الکترونیک متقاضی به آزمایشگاه (بخش دولتی - خصوصی)



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



The image shows a screenshot of a web application interface with a green border. It contains two identical-looking approval sections. Each section has a blue header bar with a title, a large white text area, and a control bar at the bottom. The control bar includes a label and three radio buttons.

Section 1 (top):

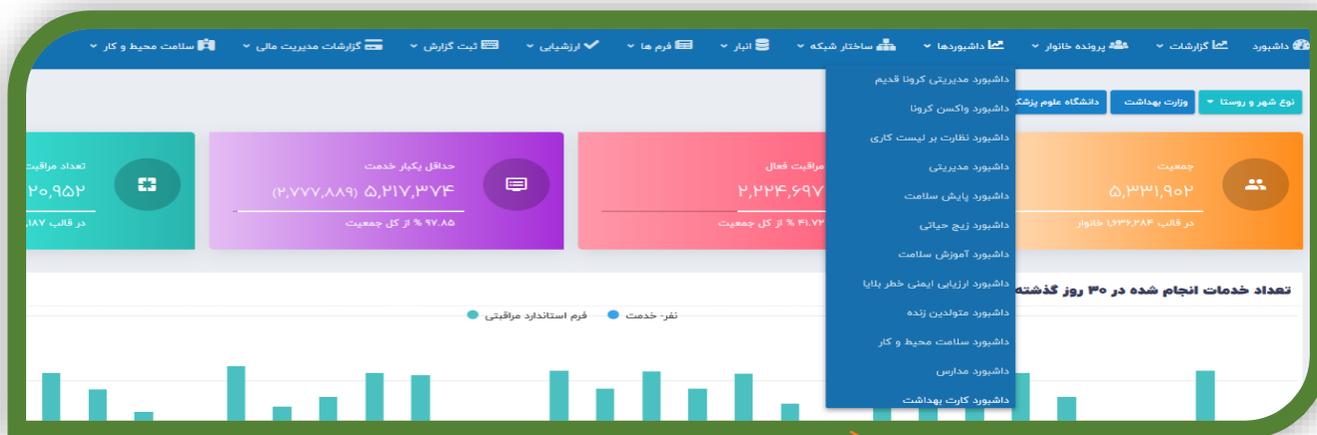
- Header: نظر پزشک معاینه کننده
- Control bar: نظر پزشک معاینه کننده, تایید, غی درمان, عدم تایید

Section 2 (bottom):

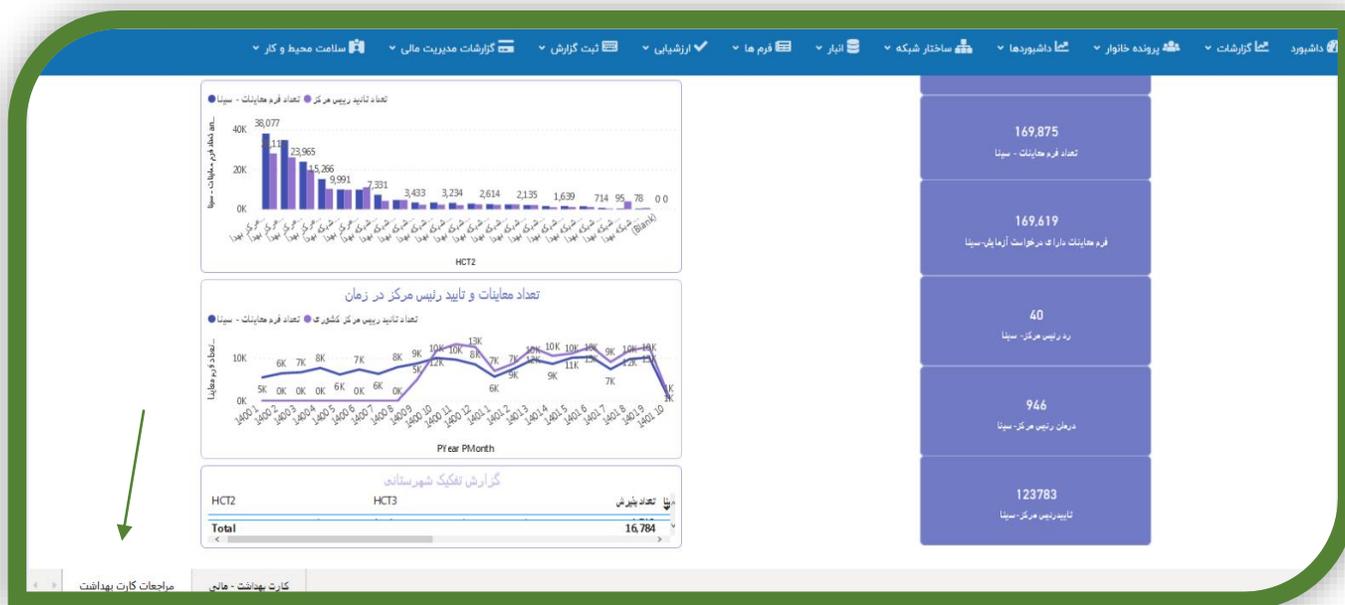
- Header: نظر رئیس مرکز
- Control bar: نظر رئیس مرکز, تایید, غی درمان, عدم تایید

لازم به ذکر است که از زمان پذیرش فرد توسط صندوق پذیرش مرکز خدمات جامع سلامت فرآیند کار بایستی ظرف مدت ۲۰ روز 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



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



گزارش کلی فرآیند کارت بهداشت در مراکز خدمات جامع سلامت



منوی گزارشات ویزیت کارت بهداشت

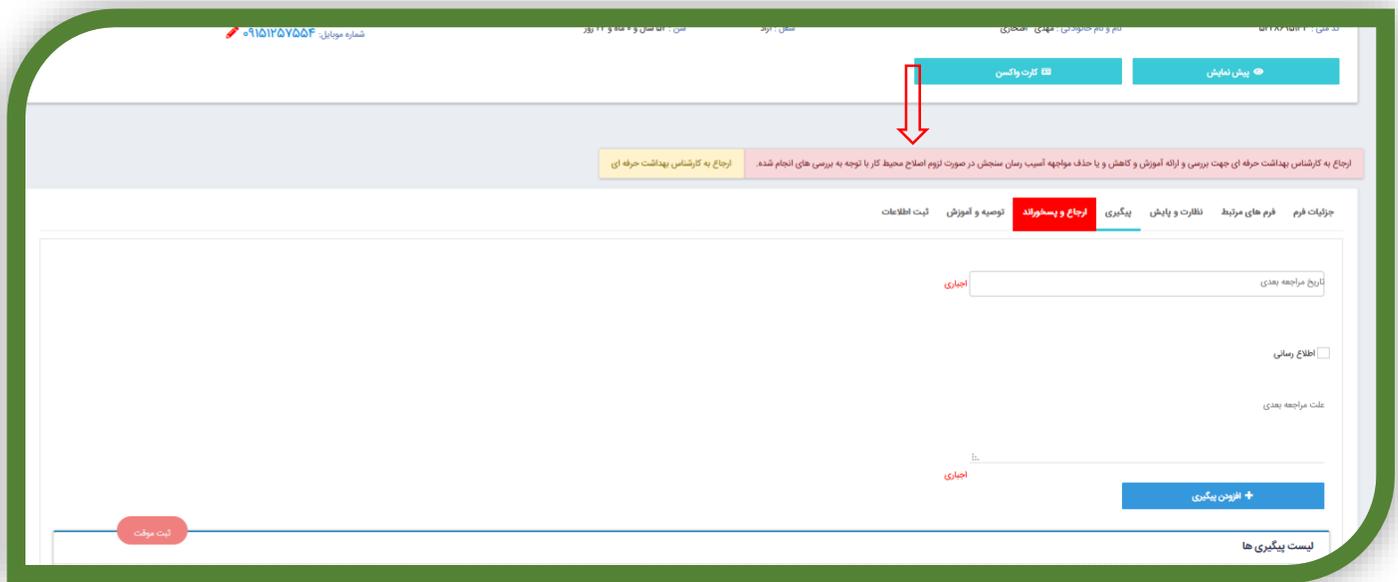


چک لیست بهداشت حرفه ای مشاغل قالیبافی شامل دو قسمت بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاغل خانگی - قالیبافی و بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای قالیبافی می باشد که به تک تک سوالات بایستی پاسخ از مراجعه کننده اخذ و ثبت شود. در صورت پاسخ خیر به سوال آیا شاغل قالیباف /کشاورز در طرح پزشک خانواده به طور سالیانه معاینه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

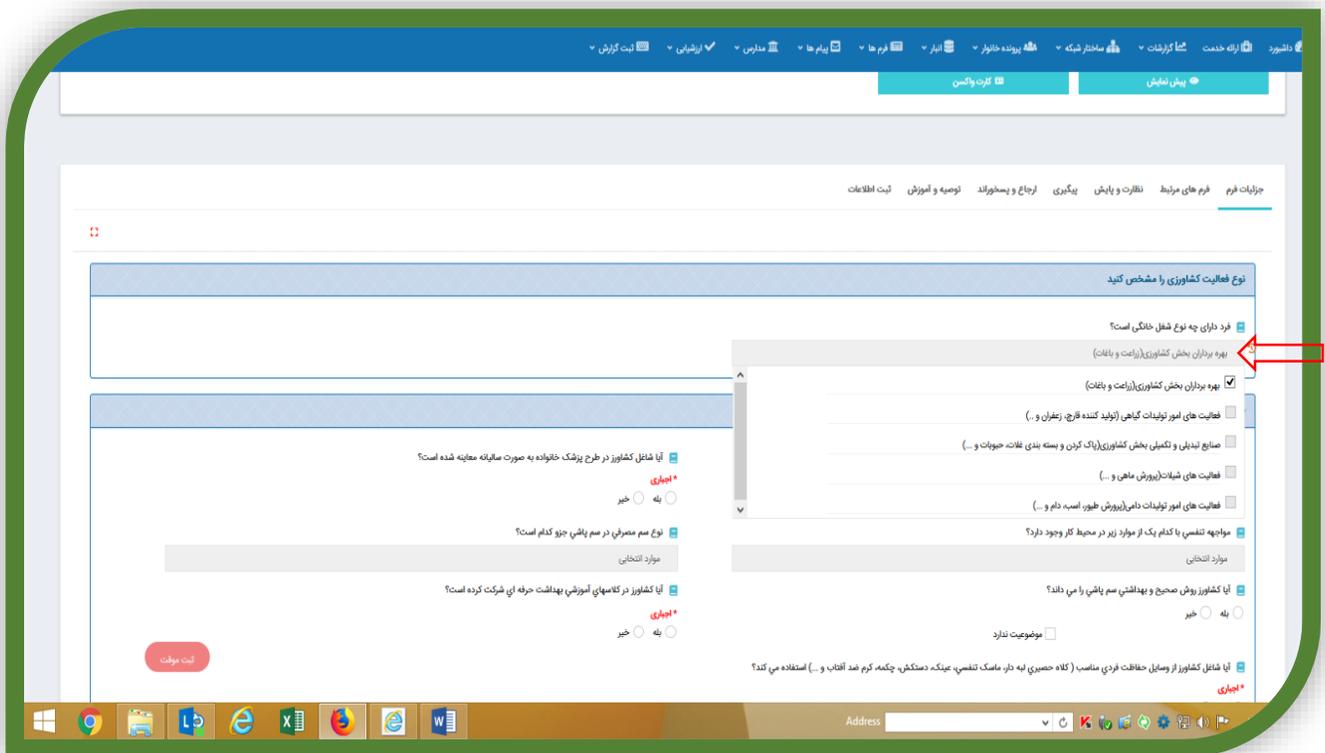
در صورت پاسخ بله به سوال آیا شاغل قالیباف/کشاورز در طرح پزشک خانواده به طور سالیانه معاینه شده است؟ تاریخ مراجعه بعدی(یک سال بعد) بایستی ثبت و به مراجعه کننده اطلاع رسانی شود.

The screenshot shows a web interface for a health assessment form. At the top, there is a navigation bar with links like 'ثبت گزارش', 'ارزشیابی', 'مدارس', 'پیام ها', 'فرم ها', 'ابزار', 'پیوندهای جالب', 'ساختار شبکه', 'گزارشات', 'ارائه خدمت', and 'داشبورد'. Below this is a header for the form: 'چک لیست بهداشت حرفه ای - مشاغل قالیبافی وزن'. A user profile section contains fields for 'نام و نام خانوادگی: مهدی افشاری', 'سن: ۵۴ سال و ۰ ماه و ۲۲ روز', 'شماره موبایل: ۰۹۱۵۱۲۵۷۵۴', and 'شغل: آزاد'. There are buttons for 'پیش نمایش' and 'ثبت جوابات'. The main content area is titled 'بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاغل خانگی - قالیبافی' and contains several questions with radio button options for 'بله' (Yes) and 'خیر' (No). A 'ثبت جوابات' button is located at the bottom left of the form area.

در هنگام ثبت جزئیات فرم در صورتی که موردی نیاز به ارجاع داشته باشد کامنت مربوطه ظاهر و پیام 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.



در چک لیست مشاغل کشاورزی اگر نوع کارگاه خانگی فرد، مورد اول ، بهره برداران بخش کشاورزی (زراعت و باغات) انتخاب شود فقط یک چک لیست (بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاغل کشاورزی) باز شده که نیاز به تکمیل دارد



در چک لیست مشاغل کشاورزی اگر نوع کارگاه خانگی فرد، سایر موارد به جزء مورد اول انتخاب شود دو چک لیست باز شده که نیاز به تکمیل دارد.

اطلاعات هویتی فرد
کد ملی: 0748615033 نام و نام خانوادگی: مهدی افشاری
شماره موبایل: 09151257554 سن: 54 سال و 9 ماه و 22 روز
شغل: آزاد

جزئیات فرم: فرم های مرتبط، نظارت و پایش، پیگیری، ارجاع و پیسوارده، توسعه و آموزش، ثبت اطلاعات

نوع فعالیت کشاورزی را مشخص کنید

فرد دارای چه نوع شغل خانگی است؟
مورد انتخابی

بهره برداری بخش کشاورزی (زراعت و باغات)
 فعالیت های امور تولیدات گیاهی (تولید کننده قهوه، زعفران و...)
 صنایع غذایی و تکمیلی بخش کشاورزی (پاک کردن و بسته بندی غلات، حبوبات و...)
 فعالیت های خدمات (پرورش ماهی و...)
 فعالیت های امور تولیدات دامی (پرورش خوک، اسب، دام و...)

آیا فرد در معرض تماس پوستی با مواد شیمیایی (مواد اسیدی یا قلیایی مانند: مایع بافنی لوسیل، مواد آرمایشگاهی، بنزن، نفت، چسبهای مایع و صنعتی، مواد شوینده و سفید کننده نظیر وایتکس، جوهرنمک و ...) قرار دارد؟
بله خیر

آیا فرد برای تهیه هوا در محل کار از پنجره استفاده می کند؟
بله خیر

آیا فرد برای تهیه هوا در محل کار از پنکه استفاده می کند؟
بله خیر

آیا روشنائی محیط کار فرد مناسب است؟
بله خیر

آیا فرد در معرض تماس ناشی از مواد شوینده نظیر وایتکس، جوهرنمک و ... قرار دارد؟
بله خیر

آیا فرد برای ترمیم هوا در محل کار از هواکش استفاده می کند؟
بله خیر

آیا محیط کار فرد دارای سر و صدای زیاد است؟
بله خیر

آیا دمایی محیط کار فرد مطلوب است؟
بله خیر

ثبت بویات

بعد از اتمام کار به قسمت ثبت اطلاعات رفته و دکمه "ثبت" را می زنیم.

چک لیست بهداشت حرفه ای - مشاغل خانگی - کشاورزی

جزئیات فرم: فرم های مرتبط، نظارت و پایش، پیگیری، ارجاع و پیسوارده، توسعه و آموزش، ثبت اطلاعات

نوع فعالیت کشاورزی را مشخص کنید

فرد دارای چه نوع شغل خانگی است؟
فعالیت های امور تولیدات گیاهی (تولید کن...)

بررسی وضعیت بهداشت حرفه ای مشاغل خانگی - کشاورزی

آیا فرد در معرض مواد شیمیایی (مواد گردوغبار، گاز و بخار و دود و بخارات ناشی از مواد شوینده نظیر وایتکس، جوهرنمک و ...) قرار دارد؟
بله خیر

آیا فرد برای تهیه هوا در محل کار از پنجره استفاده می کند؟
بله خیر

آیا فرد برای تهیه هوا در محل کار از پنکه استفاده می کند؟
بله خیر

آیا روشنائی محیط کار فرد مناسب است؟
بله خیر

آیا فرد در معرض تماس پوستی با مواد شیمیایی (مواد اسیدی یا قلیایی مانند: مایع بافنی لوسیل، مواد آرمایشگاهی، بنزن، نفت، چسبهای مایع و صنعتی، مواد شوینده و سفید کننده نظیر وایتکس، جوهرنمک و ...) قرار دارد؟
بله خیر

آیا فرد برای ترمیم هوا در محل کار از هواکش استفاده می کند؟
بله خیر

آیا محیط کار فرد دارای سر و صدای زیاد است؟
بله خیر

آیا دمایی محیط کار فرد مطلوب است؟
بله خیر

ثبت اطلاعات

فرم پرونده مشاغل

مسئول تکمیل فرم: پزشک، کاردان و کارشناس بهداشت حرفه ای، بهورز، بینائی سنج و شنوائی سنج و آزمایشگاه

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

نحوه تکمیل فرم: بر اساس دستور العمل پیوست

- جهت ورود به پرونده خانوار، کدملی فرد در صفحه ارائه خدمت را وارد کرده دکمه جستجورا می زنیم.
- انتخاب فرم پرونده مشاغل از منوی سمت راست در صفحه ارائه خدمت با کلیک بر روی گزینه سلامت محیط و حرفه ای

The screenshot shows a web interface for a health profile. On the right side, there is a vertical menu with various options. The option 'فرم پرونده پزشکی مشاغل' (Form Profile Occupational) is highlighted with a red circle, and a red arrow points from it towards the main content area. The main content area contains a form titled 'اطلاعات هویتی فرد' (Individual Personal Information) with fields for name, ID number, age, gender, and phone number. Below this, there is a yellow box with text in Persian, likely providing instructions or contact information for the occupational health service.

۳. اطلاعات مربوط به مشخصات کارگاه و نوع معاینه با توجه به دستورالعمل تکمیل می شود.

The screenshot shows a detailed form for 'اطلاعات معاینات استخدامی' (Occupational Health Profile). The form is divided into several sections. The top section is for 'مشخصات کارگاه/کارخانه' (Workshop/Factory Details), including fields for name, address, and phone number. The middle section is for 'نوع معاینات استخدامی' (Type of Occupational Health Examination), with radio buttons for 'موردی' (Case-specific), 'دوره ای' (Periodic), and 'مردمی' (Community). The bottom section is for 'دین معاینه' (Examination Details), including fields for date, time, location, and the name of the examining physician. There are also buttons for 'ثبت پرونده' (Register Profile) and 'پیش نمایش' (Preview).

۶- بر اساس پاسخ شاغل، سابقه شخصی، خانوادگی و پزشکی ثبت گردد.

سابقه شخصی-خانوادگی و پزشکی (بر اساس پاسخ شاغل تکمیل شود)

آیا سابقه بیماری دارید؟
 اجباری * بله خیر

در صورت ابتلا به بیماری آیا علائم شما در محیط کار تغییر می کند؟
 اجباری * بله خیر

توضیحات:

در صورت ابتلا به بیماری آیا همکاران شما علائم مشابه در محل کار دارند؟
 اجباری * بله خیر

توضیحات:

آیا سابقه سرطان یا بیماری مزمن در قائل دارید (اگر تعریف کنید)؟
 اجباری * بله خیر

توضیحات:

آیا به غذا، دارو یا ماده خاصی حساسیت دارید؟
 اجباری * بله خیر

توضیحات:

ورزش/تحریکات تفریحی ورزشی
 اجباری * دارد ندارد

سابقه بستری
 اجباری * دارد ندارد

نوع:

دلیل:

سابقه جراحی
 اجباری * دارد ندارد

نوع جراحی:

آیا تاکنون به حادثه شغلی دچار شده اید؟
 اجباری * خیر بله

علت:

منصرف دارو
 اجباری * دارد ندارد

نام دارو/داروهای مصرفی:

ایمنیزل شما در مجاورت مرکز صنعتی قرار دارد؟
 اجباری * بله خیر

توضیحات:

آیا سابقه نهمیت از کار به دلیل بیماری بیش از ۳ روز دارید؟
 اجباری * بله خیر

توضیحات:

سابقه مصرف سیگار
 اجباری * دارد ندارد

طول مدت مصرف (سال):

تعداد نخ روزانه:

طول مدت ترک (سال):

گیت سلامت:

انتخاب کنید:

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

بررسی ارگان ها (در صورت وجود هر یک از موارد در محل مربوطه علامت زده و خصوصیات شدت و مدت زمان نشانه یا علامت در بخش توضیحات درج شود.)

بررسی سلامت ارگان ها

مشکلات عمومی و وضعیت ظاهری
 دارد ندارد

مشکلات تنفسی
 دارد ندارد

مشکلات چشمی
 دارد ندارد

مشکلات گوش، حلق و بینی
 دارد ندارد

مشکلات قلبی و عروقی
 دارد ندارد

مشکلات پوستی، مو و ناخن
 دارد ندارد

مشکلات ریوی
 دارد ندارد

مشکلات گوارشی
 دارد ندارد

مشکلات سیستم عصبی
 دارد ندارد

مشکلات کلیه، مجاری ادراری و تناسلی
 دارد ندارد

مشکلات استخوانی - عضلانی
 دارد ندارد

سایر بیماری ها / عوامل خطر/اختلالات
 دارد ندارد

نوع:

علامت بیماری:

علامت:

توضیحات:

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

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

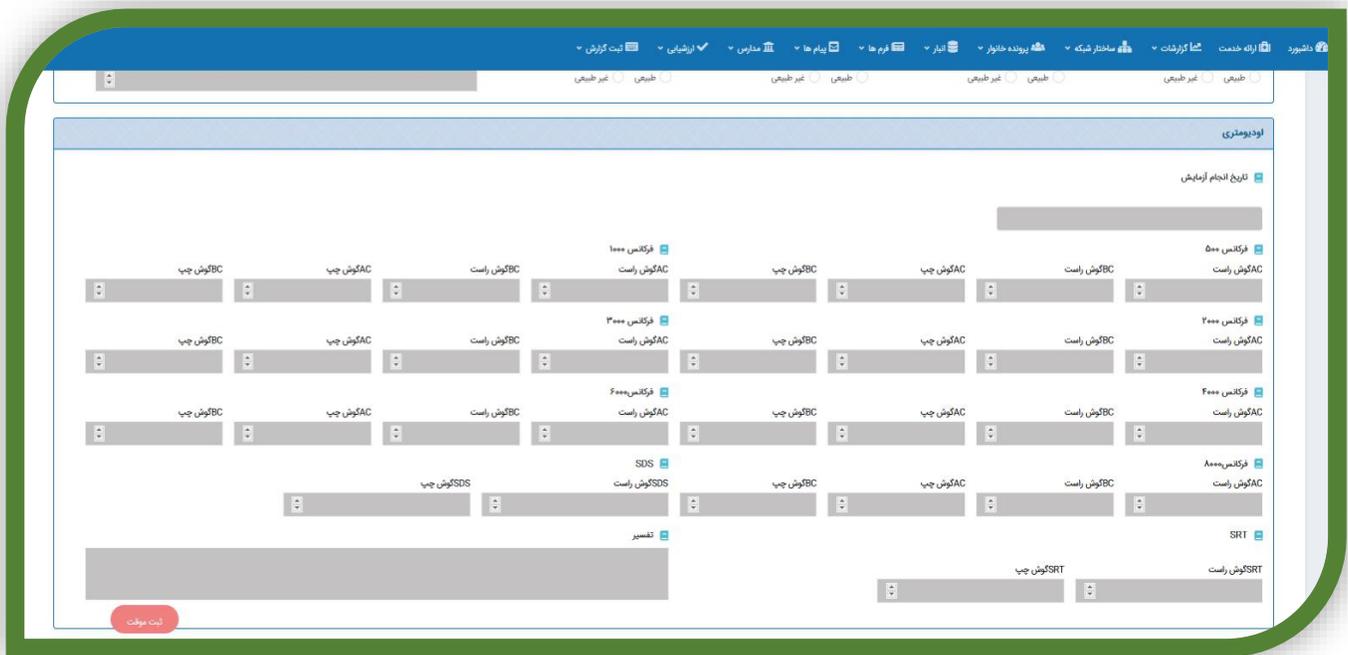
The screenshot shows a web-based interface for selecting laboratory tests. At the top, there is a navigation bar with various icons and text in Persian. Below this, a search bar is visible. The main area contains a grid of test names and their units, such as MCHC (g/dl), RBC (x10¹²/L), WBC (x10⁹/L), MCH (pg), MCV (fL), PLT (x10⁹/L), (%HCT), HbS (g/dL), Bacteria, RBC, WBC, Glucose, Protein, FBS (mg/dL), HDL-C (mg/dL), SGPT (ALT) (U/L), HBSAg (نتیجه تست PPD), and others. Each test name has a dropdown menu for selection. At the bottom left, there is a red button labeled 'ثبت موافقت' (Confirm).

تاریخ انجام :ثبت تاریخ انجام آزمایش مطابق با برگه گزارش آزمایشگاه الزامی است.

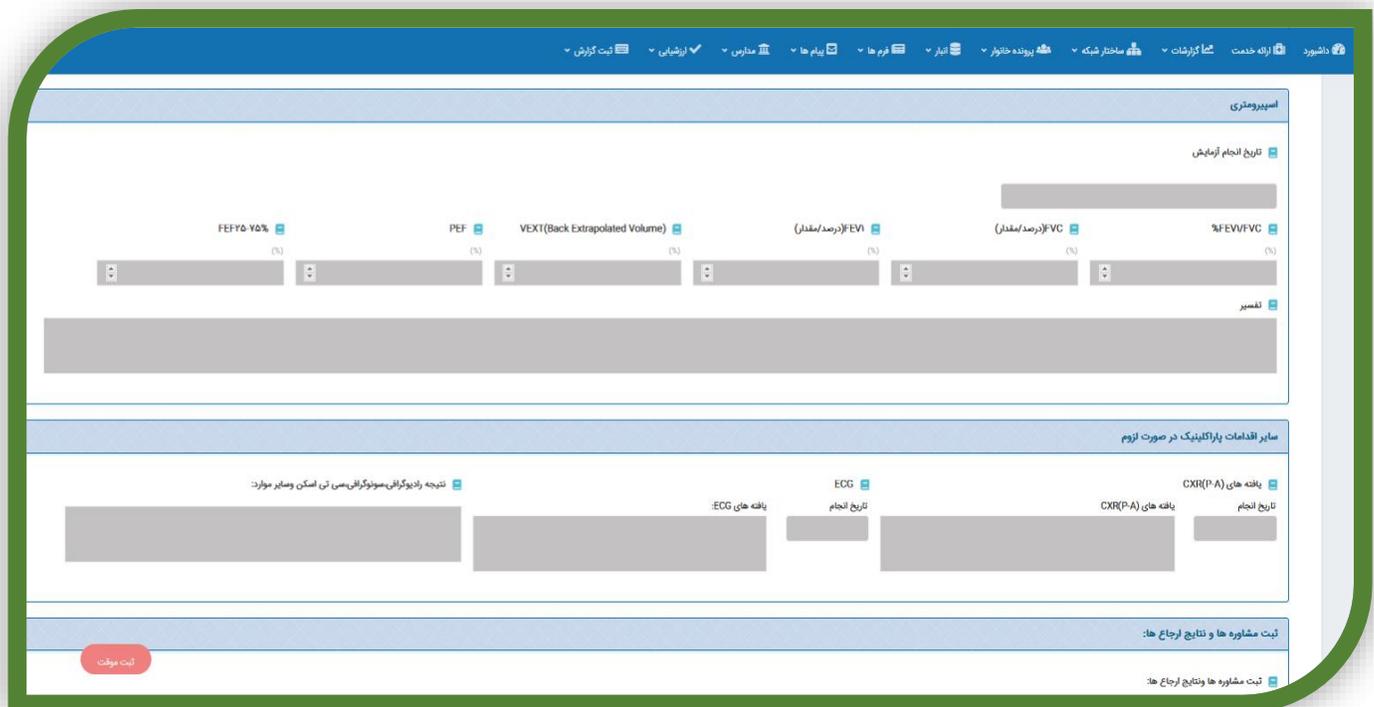
۹- انجام اپتومتری و ثبت نتایج آن توسط کارشناس اپتومتریست (بینائی سنج) یا پزشک طبق دستورالعمل پیوست صورت گرفته و ثبت گردد .

The screenshot shows a web-based interface for recording ophthalmology (optometry) results. The interface is in Persian and includes a search bar and a form with several input fields. The fields are labeled: 'تاریخ انجام نتیجه' (Date of result), 'حدت بینایی چشم راست (%)' (Right eye visual acuity (%)), 'چشم راست با اصلاح (%)' (Right eye corrected vision (%)), 'دید عمیق' (Near vision), 'دید رنگی' (Color vision), 'چشم چپ (%)' (Left eye visual acuity (%)), 'چشم چپ با اصلاح (%)' (Left eye corrected vision (%)), 'تایه آزرک (I)' (Cataract (I)), 'میدان بینائی چشم راست' (Right eye field of vision), 'چشم چپ' (Left eye), 'چشم راست' (Right eye), 'چشم چپ' (Left eye), and 'چشم راست' (Right eye). There are radio buttons for 'طبیعی' (Normal) and 'غیر طبیعی' (Abnormal) for each eye.

۱۰- انجام ادیومتری توسط کارشناس ادیولوژیست (شنوائی سنج) طبق دستورالعمل صورت گرفته و ثبت گردد .



۱۱- اسپیرومتری توسط کارشناس بهداشت حرفه ای ویا تکنسین آموزش دیده تحت نظر پزشک انجام و ثبت شود . سایر اقدامات پاراکلینکی در صورت لزوم ثبت شود



۱۲- ثبت مشاوره ها و نتایج ارجاع توسط پزشک مسئول معاینات در پرونده انجام گیرد نظریه نهایی در خصوص ادامه کار شاغل توسط پزشک مسئول معاینات با توجه به دستورالعمل پیوست ثبت گردد .

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

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

چک لیست بررسی وضعیت ارگونومی دانش آموزان

مسئول تکمیل فرم: بهروز / 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 میکنند .

میز و نیمکت نیز باید 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 تیغه های 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 نشستگاه به قسمت خلفی ران هیچ فشاری وارد نشود .)

توضیح تکمیل چک لیست بررسی وضعیت ارگونومی دانش آموز

الف: کوله

خیر ■ ۱- آیا شما فرزند دانش آموز دارید؟ بلی

در صورتی که پاسخ بلی است :

خیر ■ ۲- آیا فرزند شما از کوله پشتی مدرسه استفاده می کند؟ بلی

در صورتی که پاسخ بلی است :

خیر ■ ۳- کوله پشتی مدرسه فرزند شما سنگین می باشد؟ بلی

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 آموز ۲۵ کیلوگرم وزن داشته باشد، وزن کوله پشتی همراه با محتویات آن نباید بیشتر از ۲,۵ کیلوگرم باشد

ب: صندلی

صندلی دانش آموز شما دارای پشتی می باشد و پاشنه پاهای دانش آموز شما بطور صاف بر روی زمین قرار می گیرد؟

خیر ■ بلی

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



"بلايا"

فرم ارزیابی آمادگی خانوار

مسئول تکمیل فرم : مراقب سلامت ، بهروز

شرایط تکمیل فرم : این فرم برای هر خانوار در طول سال یکبار تکمیل می شود فقط 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

آخرین فرم های ثبت شده

موضوع	تاریخ ثبت	وضعیت
مراقبت بیماریهای حاد و مزمن و خطرناک حوادث قلبی و عروقی	۱۳۹۷/۰۷/۰۳	تکمیل شده
وزارت پوشک	۱۳۹۷/۰۷/۰۳	تکمیل شده
وزارت پوشک	۱۳۹۷/۰۷/۰۳	تکمیل شده
فرم ثبت مشخصات سفیر سلامت	۱۳۹۷/۰۷/۰۳	تکمیل شده
مراقبت سلامت میانسالی (زنان)	۱۳۹۷/۰۷/۰۳	تکمیل شده

فرم ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART)

سپس وارد جزئیات فرم می شویم

جزئیات فرم

آیا در محل مسکن شما کپسول آتش‌نشانی وجود دارد؟

آیا در محل مسکن شما جعبه کمک‌های اولیه وجود دارد؟

آیا در محل مسکن شما برنامه آمادگی در برابر بلایا وجود دارد؟

آیا در محل مسکن شما برنامه آمادگی در برابر زلزله وجود دارد؟

آیا در محل مسکن شما برنامه آمادگی در برابر سیل وجود دارد؟

آیا در محل مسکن شما برنامه آمادگی در برابر طغیان رودخانه وجود دارد؟

آیا در محل مسکن شما برنامه آمادگی در برابر آلودگی هوا وجود دارد؟

آیا در محل مسکن شما برنامه آمادگی در برابر آلودگی صوتی وجود دارد؟

آیا در محل مسکن شما برنامه آمادگی در برابر آلودگی آب وجود دارد؟

آیا در محل مسکن شما برنامه آمادگی در برابر آلودگی خاک وجود دارد؟

آیا در محل مسکن شما برنامه آمادگی در برابر آلودگی هوا وجود دارد؟

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

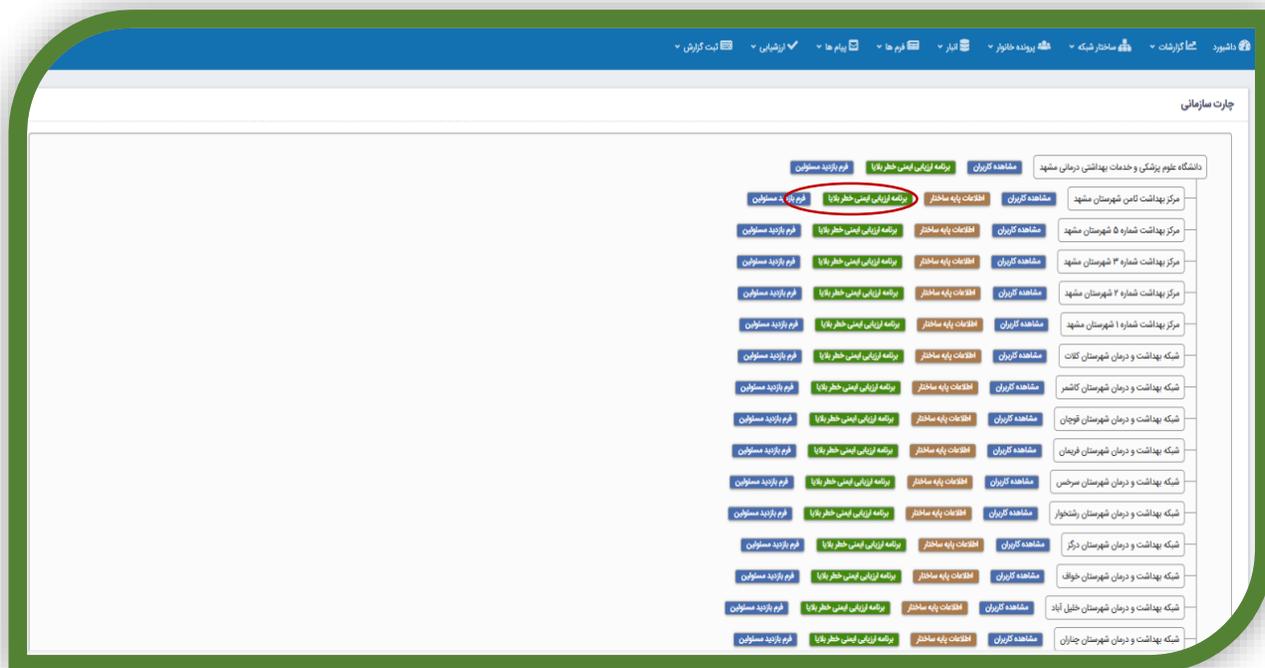
اگر در همان روز تکمیل فرم ارزیابی آموزش خانوار براساس تابلوهای آموزشی مربوطه انجام شد تاریخ آموزش در فرم همان روز انتخاب می شود

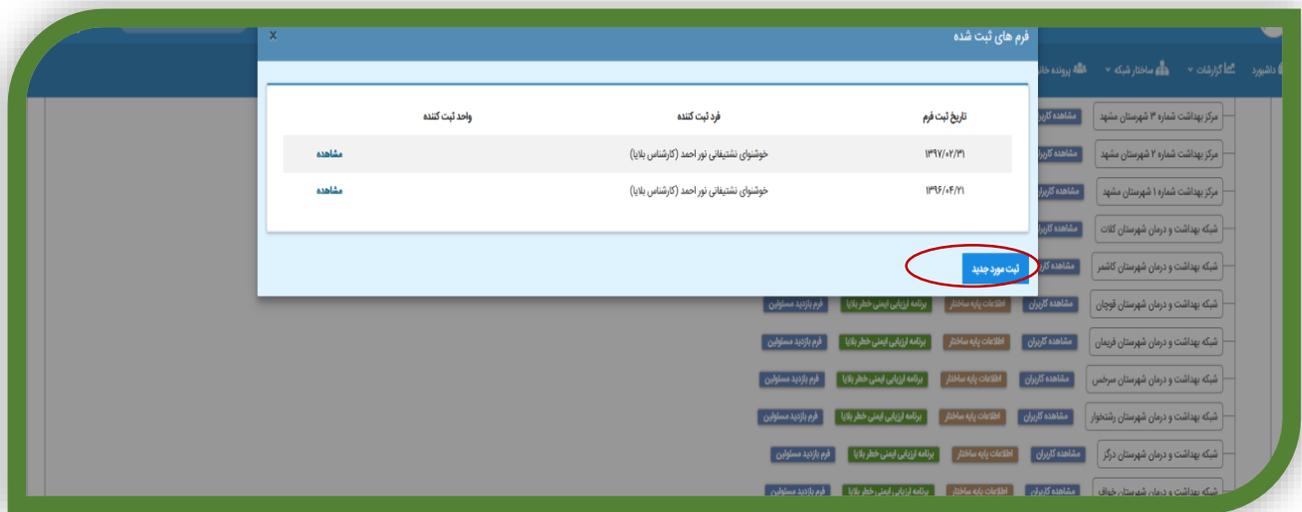
سپس سوال نوع نمک مصرفی خانوار را پس از انجام تست یدسنجی با استفاده از کیت ید سنج تکمیل نمایید

۱- استفاده از منوی ساختار شبکه و گزارش ساختار شبکه نسبت به ثبت فرم جدید یا ویرایش فرم های ثبت شده

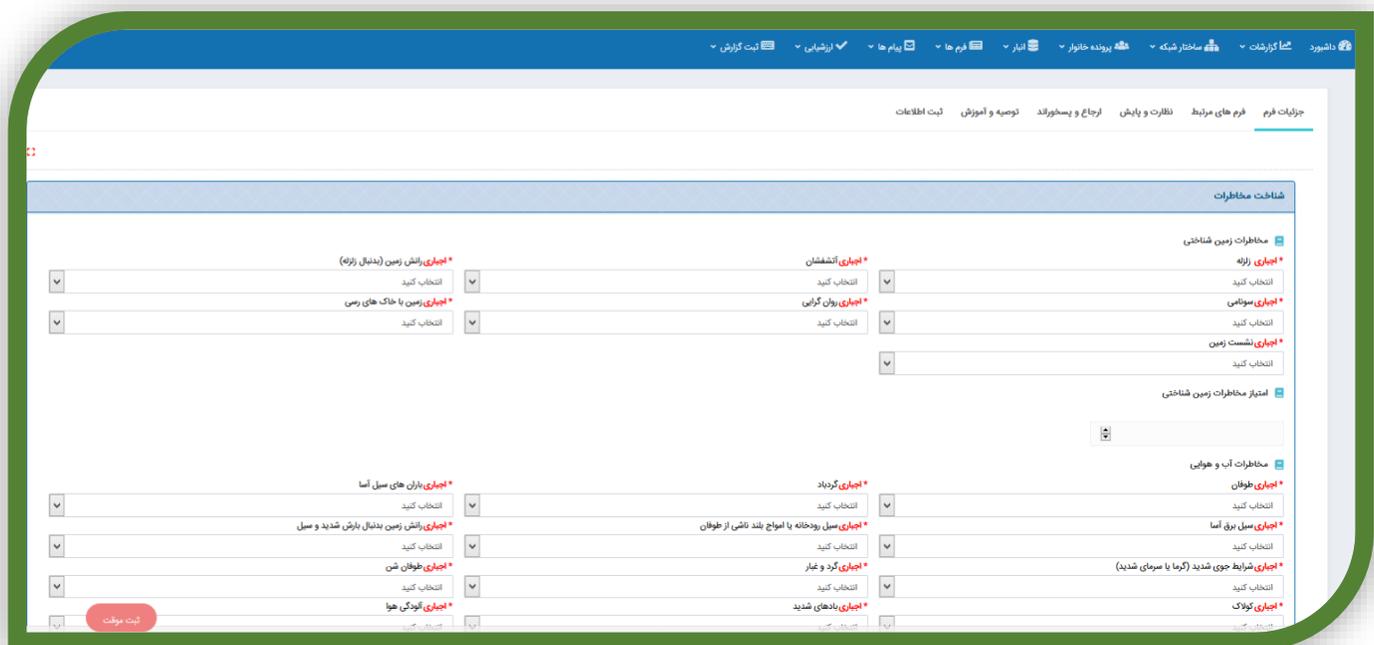


۲- ثبت فرم جدید، از مسیر چارت سازمانی و مشاهده یا ویرایش هر یک از تسهیلات بهداشتی با انتخاب باکس سبز رنگ برنامه ارزیابی ایمنی خطر بلایا که در مقابل هر واحد بهداشتی می باشد و کلیک برروی گزینه ثبت مورد جدید فرم مذکور مشاهده می شود





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



فرم ثبت حوادث چهارشنبه سوری

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

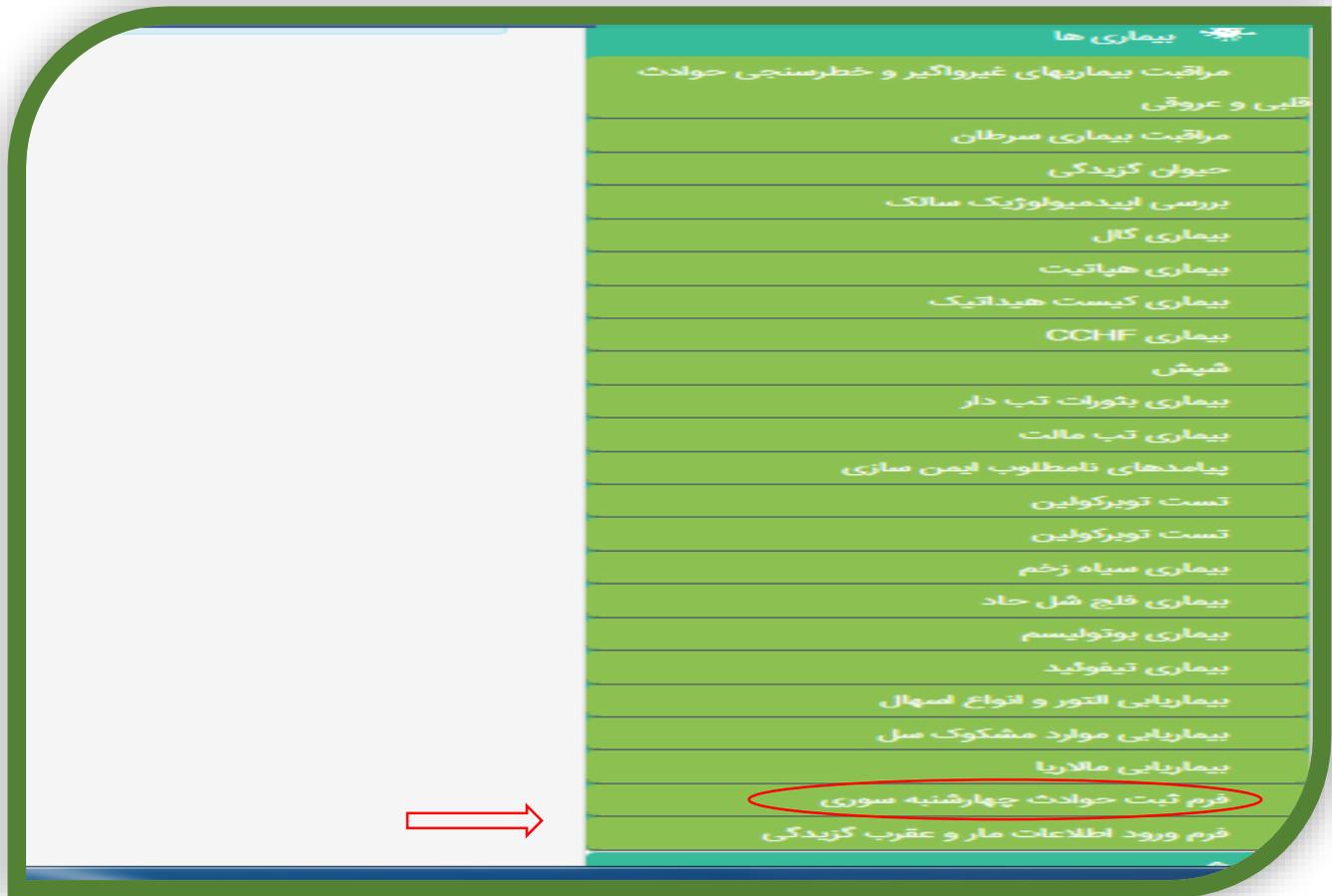
شرایط تکمیل فرم : با مراجعه مصدوم به مراکز بهداشتی یا درمانی

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

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

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

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



ثبت مورد جدید را انتخاب نمایید



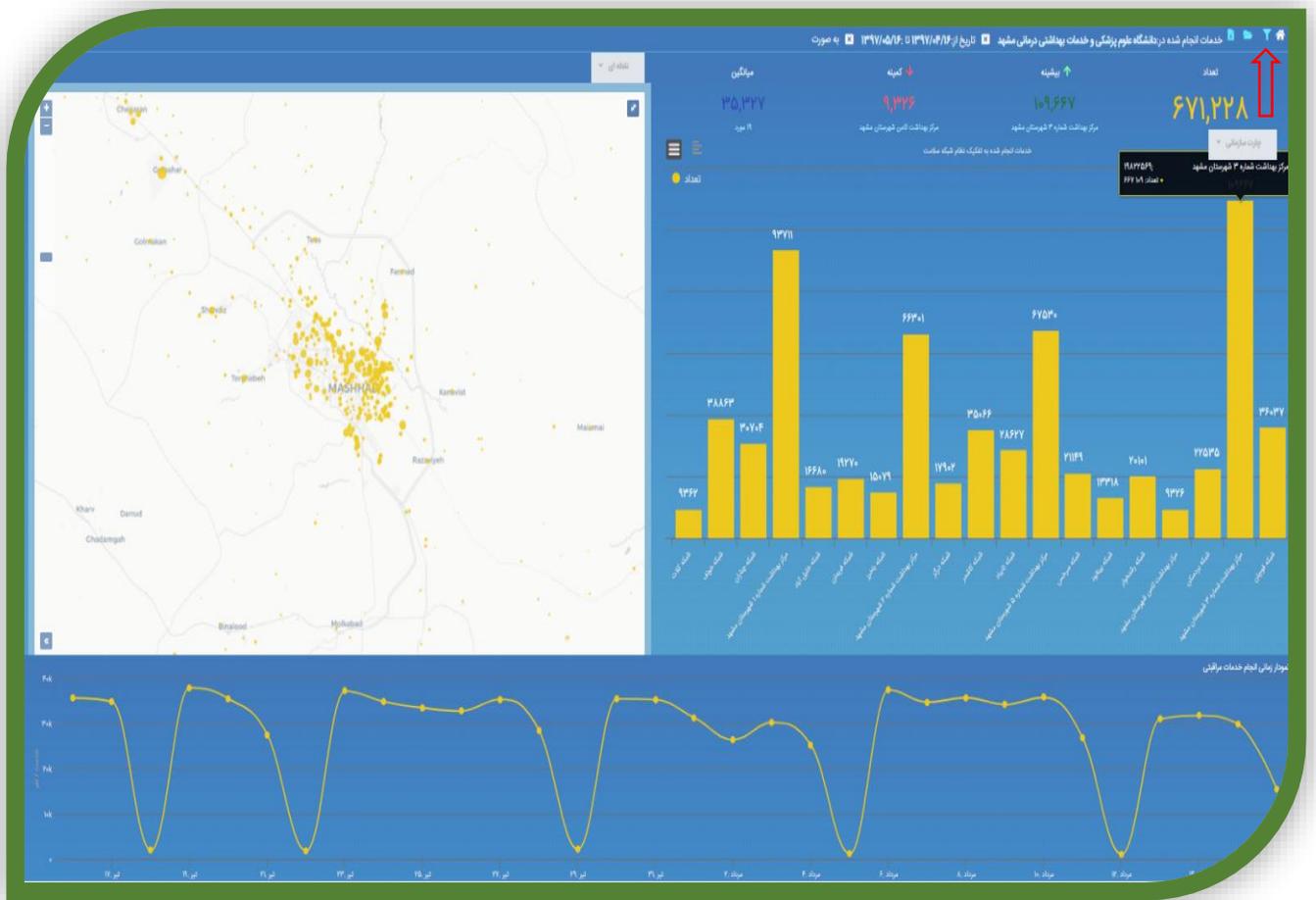
پس از تکمیل تمام آیتمها کلید ثبت اطلاعات را بزنید. در صورتیکه تمام موارد تکمیل نشده جهت ذخیره کردن فرم از کلید ثبت موقت استفاده نمایید

مراحل گزارشگیری از قلمهای این فرم در سامانه سینا :

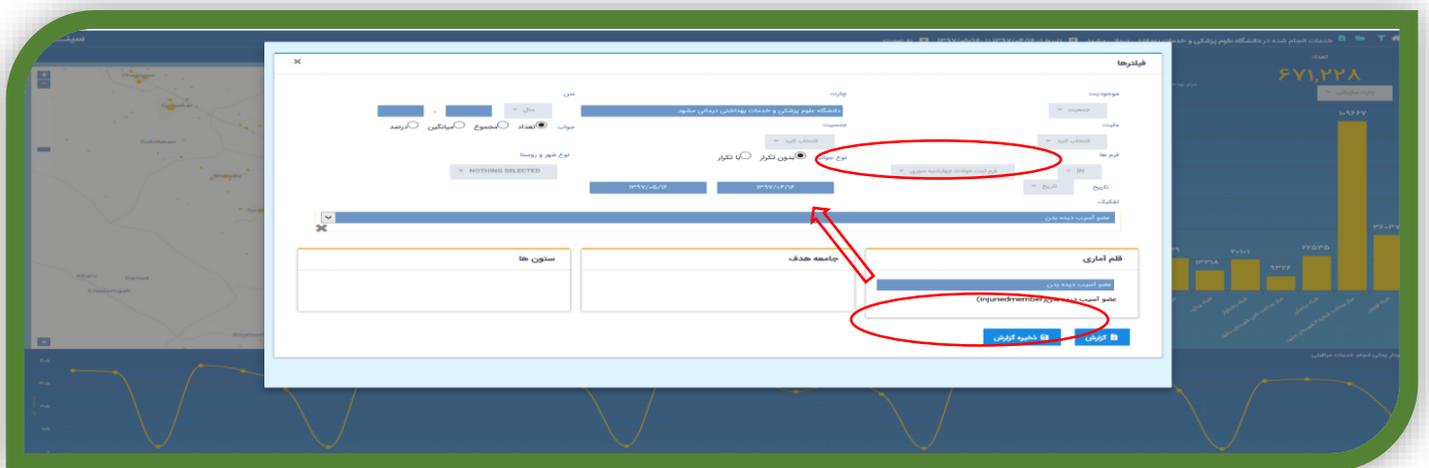
۱- ابتدا بر روی داشبورد : گزارشات: داشبورد پایش سلامت کلیک نمایید

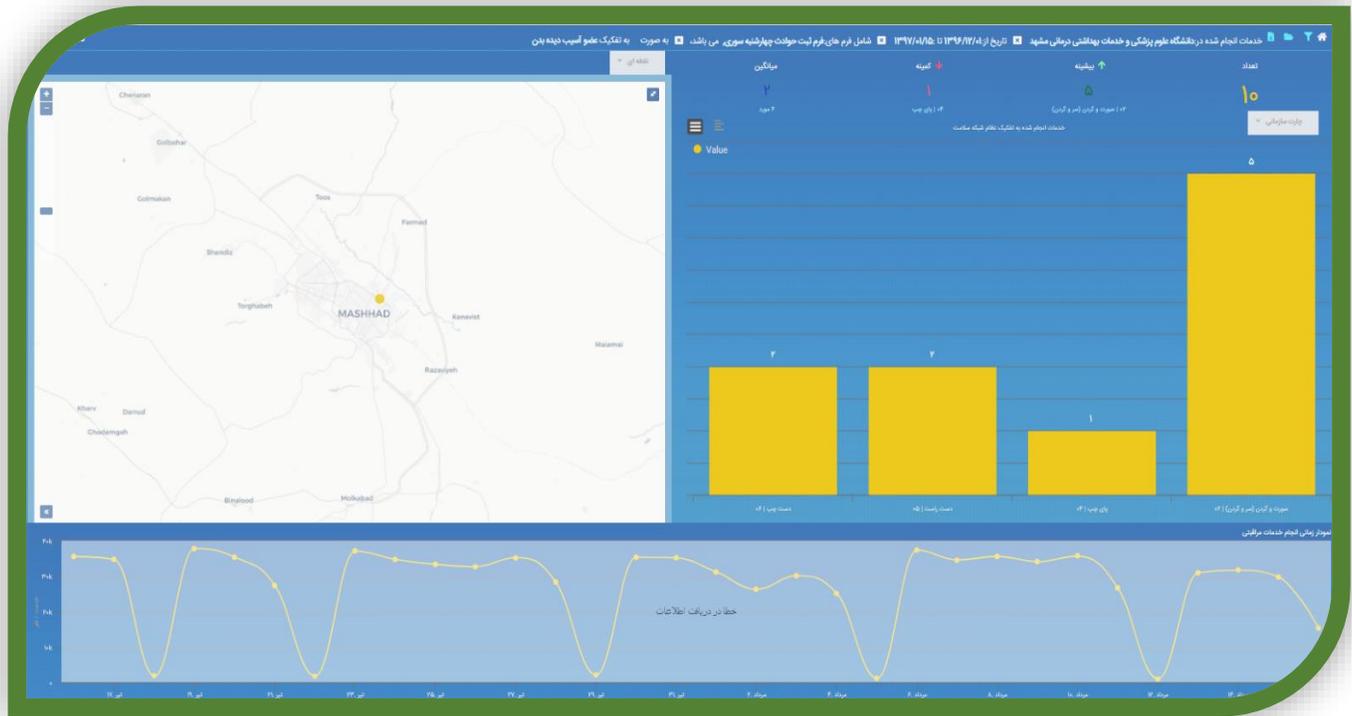
تعداد افراد	۴۲
۱۳۳	
۱	
۲۶	
۱	

۲- سپس بر روی فیلتر مطابق شکل زیر کلیک نمایید



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 مار و عقرب گزیدگی در سامانه سینا :

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

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

فرم ورود اطلاعات مار و عقرب گزیدگی هان

سن مراقبت: ۵۳ سال و ۰ ماه و ۲۲ روز

کد ملی: ۹۱۵۵۸۰۰۱۵

نام و نام خانوادگی: نسیم یوسفی فروتنه

شماره موبایل: ۹۱۵۸۳۵۱۳۲۳

سن: ۵۳ سال و ۰ ماه و ۲۲ روز

شغل: خانه دار

کرت: کرت واکسن

پیش نمایش

جزئیات فرم: فرم های مرتبط، درخواست آزمایش، نظارت و پایش، پیگیری، ارجاع و پیگیری، توصیه و آموزش، ثبت اطلاعات

اطلاعات مار و عقرب گزیدگی

نوع گزش: انجری عقرب مار

منطقه گزش: انجری روستایی شهری

ناحیه گزش: انجری

زمان گزش: انجری ۶ صبح تا ۱۲ ظهر ۱۲ ظهر تا ۶ عصر ۶ عصر تا ۱۲ شب ۱۲ شب تا ۶ صبح

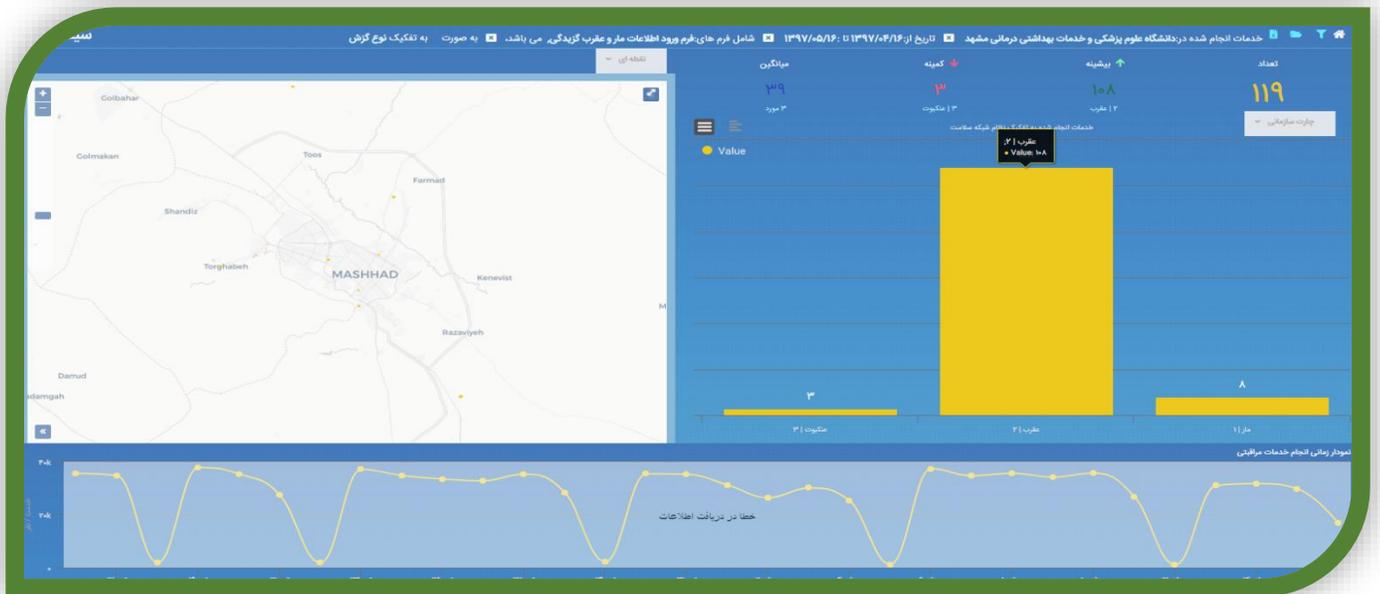
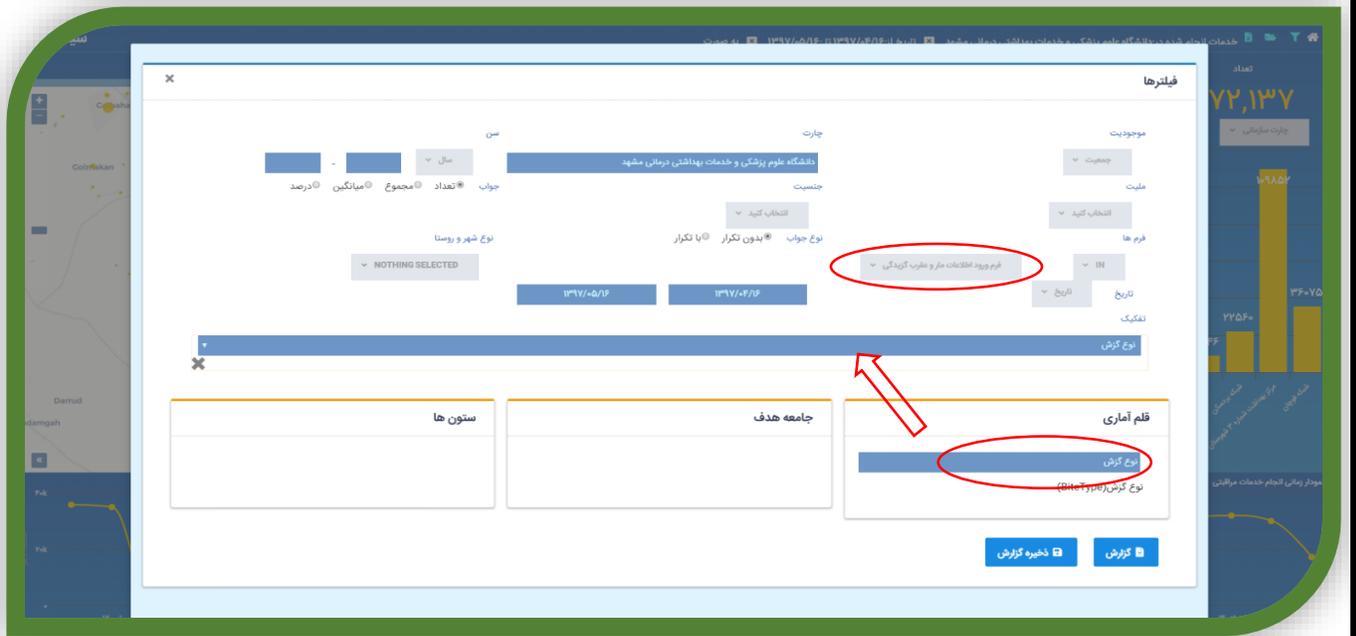
سابقه گزش قبلی: انجری سایر

سابقه مصرف (تزریق) سرم: انجری

ثبت بولت

مراحل گزارشگیری از این فرم در سامانه سینا :

همانطور که در فرم حوادث چهارشنبه سوری توضیح داده شد پس از ورود به صفحه انتخاب فیلترها جهت گزارش گیری فرم ورود اطلاعات مار و عقرب گزیدگی و تاریخ مورد نظر را انتخاب نموده و گزارش 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 .



"سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد"

مسئول تکمیل فرم: پزشک

شرایط تکمیل فرم:

جهت افرادی که از طریق سیستم ارجاع بعنوان غربال مثبت روان به پزشک ارجاع شده اند و پزشک غربالگری را تایید نموده است و هم چنین در افرادی که بصورت مستقیم به پزشک مراجعه نموده اند و پزشک برای آنها کد تشخیص اختلال روانپزشکی گذاشته است

چگونگی تکمیل فرم:

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

The screenshot shows a web-based form for psychiatric history. At the top, there's a title 'شرح حال روانپزشکی' and a navigation bar with a back arrow and 'راهنمای فرم'. Below the navigation bar, there are several input fields for patient information: 'نام و نام خانوادگی', 'شماره پرونده', 'سن', 'شماره بیمه', 'تاریخ تولد', 'جنسیت', 'نام پدر', and 'شماره کارت واکسن'. A blue bar contains 'پیش‌بینی' and 'کودک و نوجوان'. Below this is a horizontal menu with options: 'شرح حال', 'تاریخچه', 'تشخیص', 'آزمائش‌ها', 'درخواست آزمایش', 'نظارت و پایش', 'پیگیری', 'ارجاع و پیسوراند', 'نوسه و آموزش', and 'ثبت اطلاعات'. The 'شرح حال' option is currently selected.

بعد از تکمیل تمام قسمت‌های فرم، در سربرگ تشخیص با توجه به علائم برای بیمار از کدهای ICD10 انتخاب نموده و جهت بیمار تشخیص گذاشته شود و در سربرگ دارو حسب تشخیص داروی مصرفی تجویز گردد.

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

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

مسئول تکمیل فرم: روانشناس

راهنمای کلیه قسمت‌های فرم در قسمت راهنمای فرم بار گذاری شده است

شرایط تکمیل فرم :

۱. زمانی که 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 خودکشی و فرد دارای افکار خودکشی و خانواده فرد بازمانده از خودکشی
۴. آموزش در برنامه پیشگیری از اعتیاد و نوجوان سالم که شامل آموزش انفرادی نوجوان سالم، آموزش برای خانواده بیماران مصرف کننده مواد
۵. جهت آموزش به خانواده بیماران دارای اختلال روانپزشکی

چگونگی تکمیل فرم:

وضعیت بارداری جهت زنان ۱۰-۵۵ سال بطور خودکار باز میشود و بعد 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

در باکس شکایت اصلی براساس گفته های بیمار تکمیل میشود در قسمت شرح اقدامات روانشناس یکی از آیتم ها انتخاب میشود و براساس آن نوبت مراقبت انتخاب میشود **نکته مهم:** در جلسات بعدی مراقبت، باید قسمت ارائه خدمات روانشناختی با فرم اول تکمیل شده جهت مراجع یکسان باشد

شرح اقدامات روان شناس

برنامه پیشگیری از خودکشی

* اجباری مصاحبه یا مداخله روانشناختی

انتخاب کنید

آموزش در برنامه پیشگیری از اعتیاد ونوجوان سالم

* اجباری

انتخاب کنید

آموزش انفرادی

* اجباری

انتخاب کنید

برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی

* اجباری

انتخاب کنید

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 شرح حال اولیه روانشناختی :

مسئول تکمیل فرم : روانشناس

شرایط تکمیل 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

ارائه خدمات روانشناختی به دلیل:

* اجباری

انتخاب کنید

انتخاب کنید

ارجاع از پزشک

ارجاع شده از مراقب سلامت

ارجاع شده از سایر کارکنان

مراجعه مستقیم به روانشناس

شرح حال دهنده :

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 ندارد

وضعیت ارجاع و شکایت مراجعه کننده :

ارائه خدمات روانشناختی به دلیل:

* اجباری

انتخاب کنید

آیا فرد بهبود یافته از بیماری کووید ۱۹ می 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 و اعتیاد انجام شده است. در صورتیکه غربالگری اولیه جهت فرد انجام نشده باشد آیتم خیر تیک زده میشود و سوالات غربالگری اولیه باز میشود و غربالگری اولیه توسط روانشناس انجام می گردد

وضعیت غربالگری اولیه :

آیا بخش غربالگری سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد در فرم گروه سنی جهت فرد تکمیل شده است؟

* اجباری

بله خیر

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 آن قسمت اقدام نمود این آیتم علامت زده می شود

در صورتیکه غربالگری اولیه انجام شده باشد فرم گروه سنی بررسی می گردد و اگر نیاز مجدد به غربالگری بود سوال بعدی تیک زده شده و سوالات غربالگری اولیه در دسترس قرار می گیرد و روانشناس غربالگری اولیه مجدد انجام میدهد

ارزیابی سلامت روان / سلامت اجتماعی / اعتیاد

علت مراجعه:

ارزیابی سلامت روان

درگیری مصرف دخانیات الکل و مواد در افراد ۱۵-۵۹ ساله

ارزیابی سلامت اجتماعی در افراد ۱۷-۵ ساله (کودک آزاری)

ارزیابی خشونت خانگی در زنان متاهل (همسرآزاری)

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 و در صورتیکه موردی نبود تیک خیر زده شود
عوامل خطر سلامت اجتماعی :

با توجه به بررسی انجام شده در خصوص عوامل خطر در صورت وجود این عوامل یکی از آیتم ها علامت دار می شود

سوابق بیماری فرد (در سوال اول اختلالات داخل باکس برای مراجعه کننده خوانده شود و سپس وضعیت بله / خیر تیک زده شود)

آیا تاکنون به خاطر مشکلات اعصاب و روان / روانپزشکی تحت درمان بوده است؟

اجباری *

بله خیر

در صورت بلی نام اختلال ثبت شود

موارد انتخابی

آیا سابقه مصرف داروی اعصاب / روان پزشکی دارد ؟

اجباری *

بلی خیر

آیا در حال حاضر دارو مصرف می کند؟

اجباری *

بلی خیر

نتیجه ارزیابی اولیه :

با توجه به فرم تکمیل شده و سوالات پرسیده شده نتیجه ارزیابی اولیه از داخل باکس انتخاب و تیک زده میشود

نتیجه ارزیابی اولیه :

موارد انتخابی

اجباری

غربال مثبت روان

اقدام به خودکشی

آسیب به خود

اورژانس خشونت خانگی

اورژانس پرخاشگری

غربال مثبت مصرف دخانیات

وضیحات

ندام ر

اقدام روانشناس: شامل ۴ آیتم است:

اقدام روان شناس:

ارجاع فوری موارد اورژانس

ارجاع به پزشک مرکز

انجام خدمات روانشناختی

نیاز به اقدام خاصی ندارد

انتخاب نوع خدمات روان شناختی:

موارد انتخابی

ارجاع فوری موارد اورژانس: دارای دو باکس است: ۱-پزشک مرکز ۲- سایر مراکز بدلیل نبودن پزشک

اقدام روان شناس:

ارجاع فوری موارد اورژانس

مسیر ارجاع فوری:

پزشک مرکز سایر مراکز به دلیل نبودن پزشک در مرکز

علت ارجاع اورژانس را مشخص کنید:

موارد انتخابی

تماس با مرکز اورژانس ۱۱۵

بله خیر

ارجاع فوری مربوط به اورژانس اقدام به خودکشی است؟

بله خیر

تماس با پلیس ۱۱۰

بله خیر

تماس با اورژانس اجتماعی ۱۲۳

بله خیر

در صورتیکه پزشک در مرکز حضور ندارد قسمت " سایر مراکز " را کلیک کنید تا آیتم های مختلف سایر مراکز دیده شود اگر تماس با ۱۱۵ و ۱۲۳ گرفته می شود این آیتم ها علامت دار می شود و اگر ارجاع فوری مربوط به اورژانس اقدام به خودکشی است و نیاز به تماس با ۱۱۰ وجود دارد این آیتم علامت دار میشود. و نیز بایستی علت اورژانس مشخص شود

ارجاع بیمار به پزشک مرکز: زمانیکه نیاز باشد بیمار به پزشک مرکز ارجاع شود (بجز موارد اورژانس) نوع خدمات روانشناختی انتخاب میشود انجام خدمات روانشناختی: زمانیکه روانشناس با توجه به شرح حال تکمیل شده جهت مراجعه کننده باید خدمت روانشناختی انجام دهد تیک زده میشود

نیاز به اقدام خاصی ندارد: در صورتیکه مراجعه کننده با توجه به شرح حال نیاز به اقدام روانشناختی خاصی ندارد قسمت توضیحات تکمیل می گردد فقط باید در کلاسهای گروهی شرکت کند این آیتم انتخاب می گردد

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 مراجعه 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 سوء مصرف مواد ، الکل و دخانیات باشد یکی از آنها انتخاب می گردد

علت پیگیری : منظور از این قسمت اینکه علت پرکردن این فرم آیا پیگیری جلسه آموزشی می باشد یا پیگیری مراجع جهت دریافت خدمات می باشد

علت مراجعه (پیگیری):

۱. سلامت روان

۲. سلامت اجتماعی

۳. پیشگیری از سوء مصرف مواد و الکل و دخانیات

علت پیگیری:

۱. پیگیری شرکت در جلسات آموزشی

۲. پیگیری مراجع جهت دریافت خدمت

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 و عدم پاسخگویی وجود داشت ابتدا تاریخ سه نوبت پیگیری درج می گردد و سپس علت عدم پاسخگویی از منوی کشوی انتخاب گردد و اگر آیتم در منوی کشوی نبود در قسمت سایر با ذکر علت ثبت گردد

نوبت پیگیری 

انتخاب کنید

سه بار عدم پاسخگویی به تماس تلفنی پس از سه روز پیگیری 

* اجباری آیا سه بار پیگیری انجام شده است؟

بلی خیر

* اجباری تاریخ پیگیری اول

* اجباری تاریخ پیگیری دوم

* اجباری تاریخ پیگیری سوم

علت عدم پاسخگویی 

موارد انتخابی

سایر با ذکر علت

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

مسئول تکمیل 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

* اجباری سایر سازمان ها را مشخص نمائید

انتخاب کنید

انتخاب کنید

- بهزیستی
- نیروی انتظامی
- کمیته امداد امام خمینی ره
- دادگستری
- هلال احمر
- فرهنگ و ارشاد اسلامی
- حفاظت محیط زیست
- ستاد مبارزه با مواد مخدر
- و فاضلاب

فرآیند 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

شرایط تکمیل فرم :

۱. 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.

مقدمه از این که پذیرفتید در این مصاحبه کوتاه درباره مصرف انواع تنباکو مواد و الکل شرکت کنید از شما متشکرم در این بخش می خواهیم چند سوال کوتاه در مورد تجربه شما از مصرف سیگار الکل و مواد در طول عمر و سه ماهه گذشته بپرسم این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است این مواد را می توان به صورت تدریجی خوراکی مشامی استنشاقی تریکی یا خوردن قرص مصرف کرد کارت پاسخ را به مراجع بدهید برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد مثل داروهای آرامبخش داروهای ضد درد و رینالین در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می کنید ثبت نمی کنیم اما اگر شما این دارو ها را به دلیل غیر از تجویز پزشک یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می کنید لطفا به من اطلاع دهید به شما اطمینان می دهم اطلاعاتی که در این مورد به ما می دهید محرمانه خواهد بود پاسخگویی باز و صادقانه به این پرسش ها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک می کند اما در صورت عدم تمایل می توانید به پرسش ها پاسخ ندهید.

ارائه خدمات روانشناختی به علت غربالگری تکمیلی مصرف مواد:

انتخاب کنید

قطع کنید

ارجاع از پزشک

ارجاع شده از مراقب سلامت

ارجاع شده از سایر کارکنان

مراجعه مستقیم به روانشناس

بارداری

دارد

ندارد

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.

ارائه خدمات روانشناختی به علت غربالگری تکمیلی مصرف مواد:

مراجعه مستقیم به روانشناس

ابتدا فرم شرح حال روان شناختی تکمیل گردد

فرم پیشنهادی

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.

در سه ماه گذشته، موادی را که اشاره کردید (ماده اول، ماده دوم، غیره) چند وقت یکبار مصرف کرده اید؟

و (نوشیدنی های الکلی

هرگز یک یا دوبار ماهانه هفتگی هرروز یا تقریبا هر روز

x

✓ طبق دستورالعمل فرم ارزیابی مصرف الکل (AUDIT-C) تکمیل شود

فرم پیشنهادی

نکته: چون محاسبه امتیازات بصورت خودکار می باشد باید تمام سوالات فرم بصورت دقیق تکمیل شود و اگر یک سوال تکمیل نشود امتیاز ماده مشخص نمی شود مجددا تاکید می شود که سطح خطر ماده، با توجه به امتیاز کسب شده مشخص میشود.

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

۱. در صورت نیاز ارجاع به پزشک مخصوصا در سطح خطر بالا
۲. در صورت مصرف تزریقی براساس کامنت ارجاع به پزشک جهت انجام آزمایش HIV و هپاتیت B
۳. تکمیل فرم ارزیابی مصرف الکل AUDIT-C در صورت مصرف الکل در سه ماهه اخیر
۴. تکمیل فرم اقدامات روانشناس در حوزه اعتیاد (بعد از غربالگری تکمیلی اعتیاد)

فرم ارزیابی مصرف الکل (AUDIT-C)

مسئول تکمیل فرم: روانشناس

شرایط تکمیل فرم:

بعد از تکمیل فرم غربالگری تکمیلی جدید پیشگیری از مصرف مواد و مصرف الکل در سه ماهه اخیر

چگونگی تکمیل فرم: ندارد

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

- ۱- طبق دستورالعمل، ملاک تعیین سطح خطر بالاترین سطح امتیاز کسب شده در فرم غربالگری تکمیلی جدید یا AUDIT-C است.
- ۲- تکمیل فرم اقدامات روانشناس در حوزه اعتیاد (بعد از غربالگری تکمیلی اعتیاد)
- ۳- در صورت تعیین سطح خطر بالا، ارجاع به پزشک

فرم اقدام روانشناس در حوزه اعتیاد (بعد از غربالگری تکمیلی اعتیاد)

مسئول تکمیل فرم: روانشناس

شرایط تکمیل فرم:

بعد از تکمیل فرم غربالگری تکمیلی پیشگیری از مصرف مواد برای افراد ۱۵ تا ۵۹ سال و تعیین سطح خطر متوسط و بالا برای فرد

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 هر جلسه بر اساس محتوای آموزشی مداخلات مختصر در زمینه اختلالات 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 آخرین 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 از تکمیل فرم ارزیابی دوره ای اول در صورت تعیین سطح خطر پایین، متوسط و بالا الکل

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

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم:

۱- نمره کسب شده در فرم ارزیابی دوره ای اول (پیشگیری از اعتیاد) و فرم ارزیابی دوره ای اول الکل (AUDITC) مقایسه می شود و طبق دستورالعمل؛ ملاک تعیین سطح خطر، بالاترین سطح امتیاز کسب شده در سوالات ارزیابی دوره ای اول و فرم ارزیابی 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 آخرین 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، ملاک تعیین سطح خطر بالاترین سطح امتیاز کسب شده در سوالات فرم ارزیابی دوره ای دوم (پیشگیری از اعتیاد) و فرم ارزیابی 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 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 ارزیابی دوره ای اول)

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :

۱- یک جلسه اقدام با اهداف ارجاع به پزشک

۲- ثبت تاریخ پیگیری بعدی و پیگیری بیمار جهت مراجعه بعدی

فرم غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی

مسئول تکمیل فرم :روانشناس

شرایط تکمیل فرم :

۱. بعد از غربال مثبت اجتماعی (همسرآزاری، کودک آزاری، خانوائه آسیب پذیر، کودکان شاهد خشونت) در فرم گروه سنی وارجاع به 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 فرم با توجه به راهنمای بار گذاری شده تکمیل میگردد .

The screenshot shows a web form titled "غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی" (Additional Social Health Screening). The form is titled "راهنمای فرم" (Form Guide) and includes a back arrow icon. The form fields are: "نام و نام خانوادگی:" (Name and Surname), "سن:" (Age), "شماره موبایل:" (Mobile Number), "کد ملی:" (National ID), and "نام پدر:" (Father's Name). There are two buttons at the bottom: "پیش نمایش" (Preview) and "کرت و ایلن" (Print/Save).

در قسمت حیطه خشونت خانگی با توجه به ایتم انتخابی سوالات مربوط به ان باز میشود .

در قسمت برنامه پیشنهادی با توجه به ایتیم تکمیل شده انتخاب میشود

➤ ارجاع به پزشک زمانی انتخاب میشود که :

- ۱- سرپرست خانوار مبتلا به بیماری مزمن جسمی یا روانپزشکی / ناتوانی ذهنی / معلولیت جسمی که در حال حاضر خدمات پزشکی یا توانبخشی دریافت نمی کند.
 - ۲- سرپرست خانوار دارای فرد مبتلا به سوء مصرف مواد دچار هر یک از پیامدهای بیکاری، پرخاشگری، یا مشکلات قانونی که در حال حاضر خدمات پزشکی یا توانبخشی دریافت نمی کند.
 - ۳- زنان متاهل بالای ۱۵ سال ، کودکان و نوجوانان و سالمندانی که از سوء رفتار جسمی ، جنسی ، حین بارداری ، مراقبت ناکافی و یا اهمال کاری در مراقبتهای پزشکی رنج می برند.
- توانمند سازی فردی

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :

- ۱- در صورت نیاز ارجاع به پزشک

- ۲- تکمیل فرم اقدامات روانشناس در حوزه اجتماعی

توانمند سازی فردی

ارجاع به پزشک

اقدامات روان شناس در حوزه سلامت...

فرم اقدام روانشناس در حوزه اجتماعی

مسئول تکمیل فرم : روانشناس

شرایط تکمیل فرم :

بعد از تکمیل فرم غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی

چگونگی 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 در حیطه ارائه خدمت با توجه به فرم غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی انتخاب می گردد که شامل :

۱- مداخلات مربوط به زنان آزار دیده

۲- توانمند سازی فردی در حوزه سلامت اجتماعی

۳- مداخلات مرتبط با کودک ازاری

مداخلات کودک آزاری بسته به سن فرد مراجعه کننده باز می گردد (بطور خودکار برای افراد بالای ۱۸ سال بسته می باشد بطور خودکار برای افراد زیر ۱۸ سال باز می باشد)

با توجه به اینکه کدامیک از ایتیم ها ی حیطه ارائه خدمت انتخاب شود جلسات تغییر میکند اگر گزینه همسر ازاری یا کودک ازاری انتخاب شود نوبت مراقبت جلسه اول /جلسه دوم و جلسات تقویتی باز میشود و در صورت انتخاب گزینه توانمند سازی فردی نوبت مراقبت جلسات اول تا چهارم باز میشود

در قسمت مداخلات روانشناختی براساس حیطه ارائه خدمت انتخابی و دستورالعمل های ارسالی تایپ می گردد .

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم :

۱- در صورت نیاز ارجاع به پزشک

۲- ثبت تاریخ پیگیری بعدی و اعلام به مراقب جهت پیگیری بیمار جهت مراجعه بعدی

فرم مراقبت و پیگیری در برنامه های سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد

مسئول تکمیل فرم : مراقب 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 بالای فرم آخرین اختلال تشخیص داده شده براساس سربزرگ تشخیص باید انتخاب گردد .

مراقبت و پیگیری مراقب سلامت

آیا خانواده بیمار آموزش دیده اند؟
بله خیر

اگر بلی آموزش را ثبت کنید

آیا بیمار آموزش دیده است؟
بله خیر

اگر بلی آموزش را ثبت کنید

آیا نحوه مصرف دارو صحیح است؟
بله خیر

توضیحات

آیا بیمار جهت شرکت در جلسات آموزشی روانشناختی معرفی شده است؟
بله خیر

سایر موارد با ذکر توضیحات

مراقبت و پیگیری پزشک

آیا سیر بیماری و پاسخ به درمان را بررسی نمودید؟
بله خیر اجباری *

توضیحات

آیا تغییرات در دوز دارو یا نوع داروی تجویز شده نیاز است؟
بله خیر اجباری *

توضیحات

آیا ارجاع به سطوح بالاتر درمانی نیاز است؟
بله خیر اجباری *

نتیجه درمان
اجباری *

انتخاب کنید

سایر اقدامات انجام شده

سایر موارد را ذکر کنید

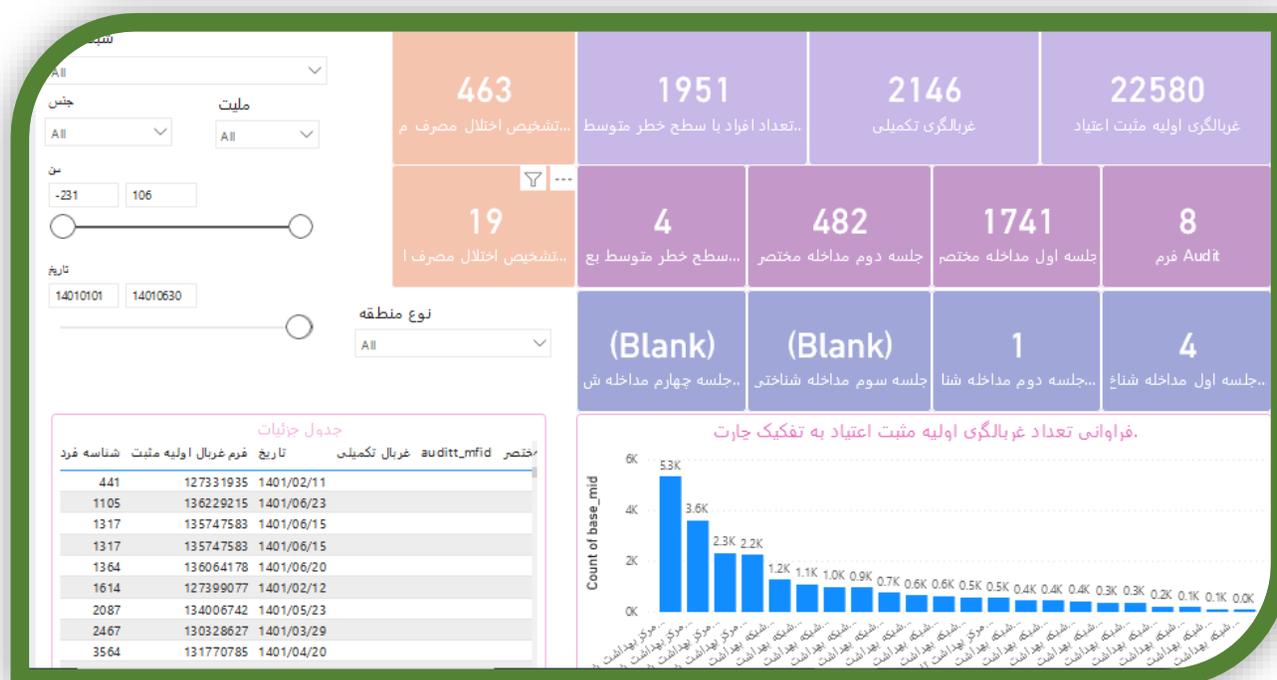
بهورز یا مراقب سلامت بعد از تکمیل قسمت بالای فرم آن را به پزشک ارجاع می دهد و پزشک بعد از ارجاع قسمت دوم فرم را تکمیل می کند

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

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

داشبورد سلامت روان

داشبورد اعتیاد



غربالگری اولیه مثبت اعتیاد: تعداد افراد 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.

تعداد 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، فرم ارزیابی دوره ای اول برای شان 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 گذراندن 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: ۱۴۰۱۰۶۳۰-۱۴۰۱۰۱۰۱)

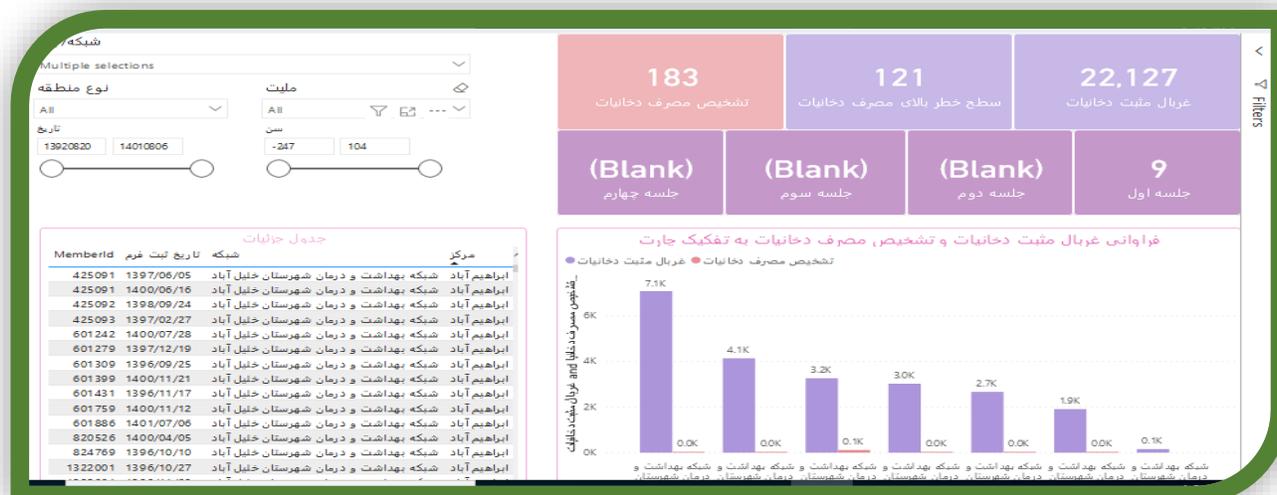
نوع منطقه: امکان انتخاب مناطق شهری، روستایی، عشایر، مناطق زیر ۲۰ هزار نفر و .. جهت دریافت اطلاعات وجود دارد.

تعداد فراوانی غربالگری اولیه مثبت اعتیاد به تفکیک چارت: مقایسه فراوانی غربالگری اولیه مثبت اعتیاد 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 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



غرابان مثبت دخانیات: تعداد افراد غرابان مثبت دخانیات در فرم های گروه سنی

سطح خطر بالای مصرف دخانیات: تعداد افراد غرابان مثبت شناسایی شده که در فرم غربالگری تکمیلی دارای سطح خطر بالا دخانیات هستند.

تشخیص مصرف دخانیات: تعداد افراد غرابان 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: 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: ۱۴۰۱۰۶۳۰-۱۴۰۱۰۱۰۱)

نوع منطقه: امکان انتخاب مناطق شهری، روستایی، عشایر، مناطق زیر ۲۰ هزار نفر و .. جهت دریافت اطلاعات وجود دارد.

فراوانی غرابان مثبت دخانیات و تشخیص مصرف دخانیات به تفکیک چارت: مقایسه فراوانی غرابان مثبت دخانیات و تشخیص مصرف دخانیات

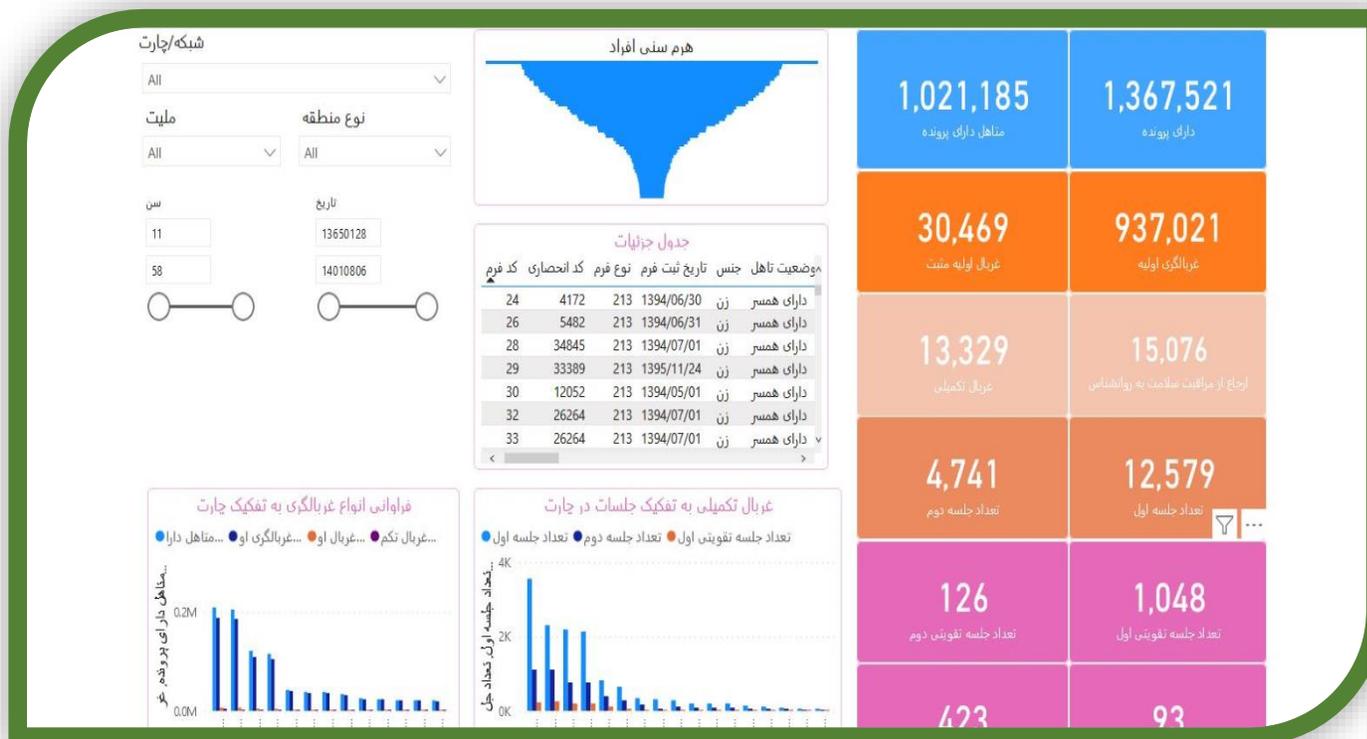
در شهرستان های انتخاب شده در قسمت شبکه/ چارت به صورت نمودار ستونی را نشان می دهد.

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 و مداخلات 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 و شهرستانها و تا پایین ترین سطوح مراکز خدمات جامع سلامت و خانه بهداشت بررسی کرد



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 در فرمهای 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 کرد

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 انجام 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 نمایم

در این داشبورد براساس فرمهای گروه سنی که در آن غربالگری اولیه ، غربال مثبت ، غربالگری تکمیلی ، کودک شاهد خشونت وجلسات برگزار 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 و خانه 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 ساله شاهد خشونت شناسایی شده که توسط مراقب سلامت به روانشناس ارجاع 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 کرد

نمودار غربال تکمیلی وكودک شاهد خشونت به تفکیک: تعداد کودکان شاهد خشونت وغربال مثبت کودک آزاری وغربالگری تکمیلی در کنار

هم بصورت ستونی نشان داده می شود که جهت بررسی وضعیت انجام مداخلات ومقایسه یک نمای کلی در اختیارشهرستان می گذارد

دانشبورد افکار خودکشی

از قسمت داشبوردها ، دانشبورد سلامت روان را انتخاب کرده در سومین شیت دانشبورد افکار خودکشی قرار دارد .

در این دانشبورد 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

The screenshot shows a dashboard interface with the following elements:

- شبكة/چارت:** A dropdown menu set to 'All'.
- نوع منطقه:** A dropdown menu set to 'All'.
- ملیت:** A dropdown menu set to 'All'.
- سن:** A range filter from -234 to 264.
- تاریخ:** A range filter from 11390705 to 14010729.
- جدول جزئیات:** A table with columns: MemberId, تاریخ ثبت فرم, FormID, جنس, تاهل.

MemberId	تاریخ ثبت فرم	FormID	جنس	تاهل
9260993	1401/07/28	172	زن	همسر
9260988	1401/07/28	278	مرد	همسر
9260982	1401/07/28	215	مرد	همسر
9260960	1401/07/28	184	زن	همسر
9260960	1401/07/28	213	زن	همسر

در این داشبورد براساس فرمهای گروه سنی که در آن غربالگری اولیه تکمیل 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



تعریف باکسها

افراد دارای 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

ردیف های جلسات : تعداد جلسات که توسط روانشناس جهت افراد با افکار خودکشی برگزار شده است

داشبورد اقدام به خودکشی

از قسمت داشبوردها، داشبورد سلامت روان را انتخاب کرده در چهارمین شیت داشبورد اقدام به خودکشی قرار دارد.

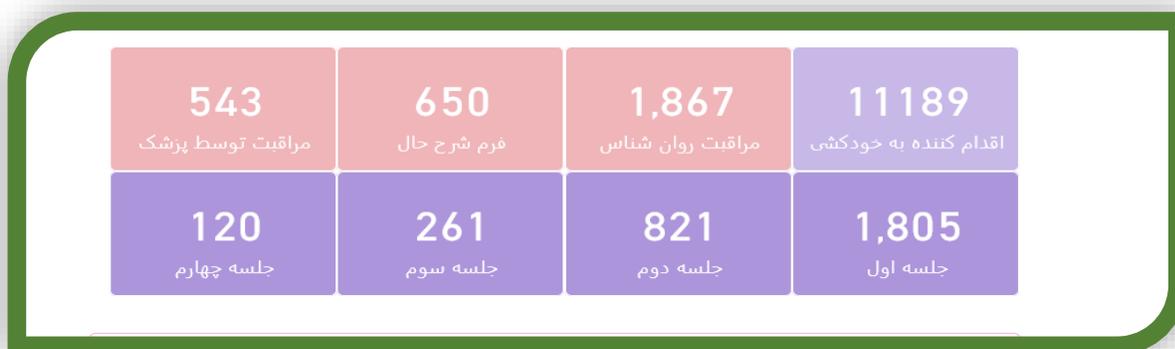
در این داشبورد براساس اطلاعات ثبت شده در HIS اطلاعات افرادی که اقدام به خودکشی داشته اند قابل دسترسی است که براساس محل بستری، تاریخ ترخیص، نوع منطقه و وضعیت تاهل می توان به اطلاعات دسترسی داشت

The screenshot shows a dashboard with several filter sections:

- بیمارستان محل بستری** (Hospital location): All
- وضعیت تاهل** (Marital status): All
- جنس** (Gender): All
- نوع منطقه** (Region type): All
- ملیت** (Nationality): All
- تاریخ ترخیص** (Discharge date): Range from 13981001 to 14010628
- سن** (Age): Range from 8 to 92
- سواد** (Literacy): All

At the bottom, it shows "MemberId دانشگاه سکونت" and "شهرستان سکونت".

تعریف باکسها



اقدام کننده به خودکشی : تعداد افراد اقدام کننده 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

ردیف های جلسات : تعداد جلسات که توسط روانشناس جهت افراد اقدام کننده به خودکشی برگزار شده است
جدول جزییات :

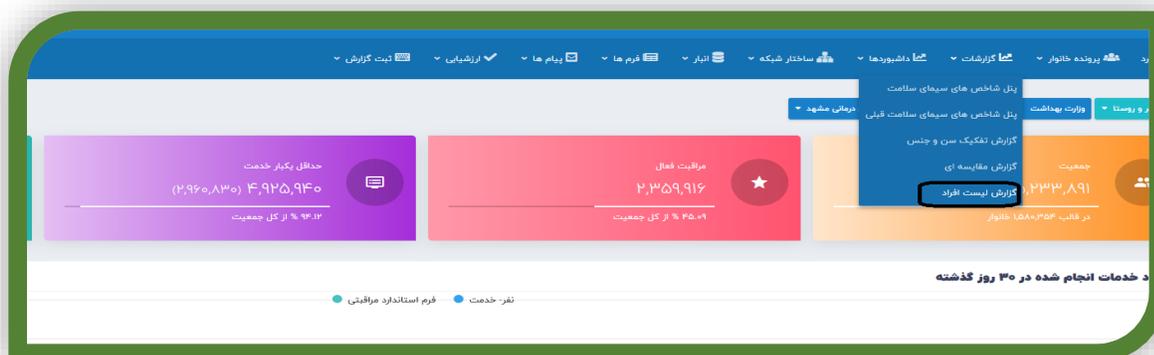
در این جدول اطلاعات تمام افراد اقدام کننده به خودکشی که در سامانه ثبت شده اند وجود دارد که می توان از طریق این Mid این افراد را پیگیری و مداخلات مورد نیاز را انجام داد

MemberId	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
8385	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	شهرستان مشهد
Total		

گزارش لیست افراد

۱. مشاهده لیست افراد با رفتارهای خود آسیب رسان :

در قسمت گزارشات: گزارش لیست افراد را انتخاب نمایید



در قسمت نوع گزارش :

لیست افراد با رفتارهای خود آسیب رسان را انتخاب نمایید

The screenshot shows a web form with a green border. At the top, there is a dropdown menu labeled "نوع گزارش" (Report Type) with the selected option "لیست افراد با رفتارهای خود آسیب رسان" (List of individuals with self-harm behaviors). Below this is a search button labeled "جستجو" (Search). There are also two input fields, one of which contains the text "لیست افراد با رفتارهای خود آسیب رسان".

در این لیست ، مشخصات افراد با رفتارهای خود آسیب 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 همسرآزاری شناسایی شده

در قسمت گزارشات: گزارش لیست افراد را انتخاب نمایید

The screenshot shows a dashboard with a blue header and a white main area. The header contains several navigation items: "رد", "پرونده خانوار", "گزارشات", "داشبوردها", "ساختار شبکه", "ابزار", "فرم ها", "پیام ها", "ارزشیابی", and "ثبت گزارش". The main area features three large colored cards: a purple card for "حداقل بکار خدمت" (Minimum service used) with a value of 14,925,940 and a percentage of 94.12%; a pink card for "مراقبت فعال" (Active care) with a value of 2,359,916 and a percentage of 45.89%; and an orange card for "جمعیت" (Population) with a value of 2,333,891. A blue box highlights the "گزارش لیست افراد" (Individual list report) link in the orange card. At the bottom, there is a legend for "فرم استاندارد مراقبتی" (Standardized care form) and "نفر- خدمت" (Personnel - service).

در قسمت نوع گزارش :

لیست افراد غربال مثبت همسرآزاری شناسایی شده در فرم گروه سنی را انتخاب نمایید

The screenshot shows a web application interface. At the top, there is a dropdown menu labeled 'نوع گزارش' (Report Type) with a search bar. The dropdown is open, showing several options: 'لیست افراد غربالگری اولیه سلامت روان (امتیاز کمتر از ...)', 'لیست پیگیری موارد مشکوک به بیماری covid 19 - (مهما)', 'لیست افراد دارای افکار خودکشی', 'لیست افراد غربال مثبت همسرآزاری شناسایی شده در فر...', and 'لیست افراد با رفتارهای خود آسیب رسان'. The option 'لیست افراد غربال مثبت همسرآزاری شناسایی شده در فر...' is selected. In the background, there are input fields for 'کد فرم' (Form Code) and 'کد ملی' (National ID Code).

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 خودمراقبتی

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 ابزارهای 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:

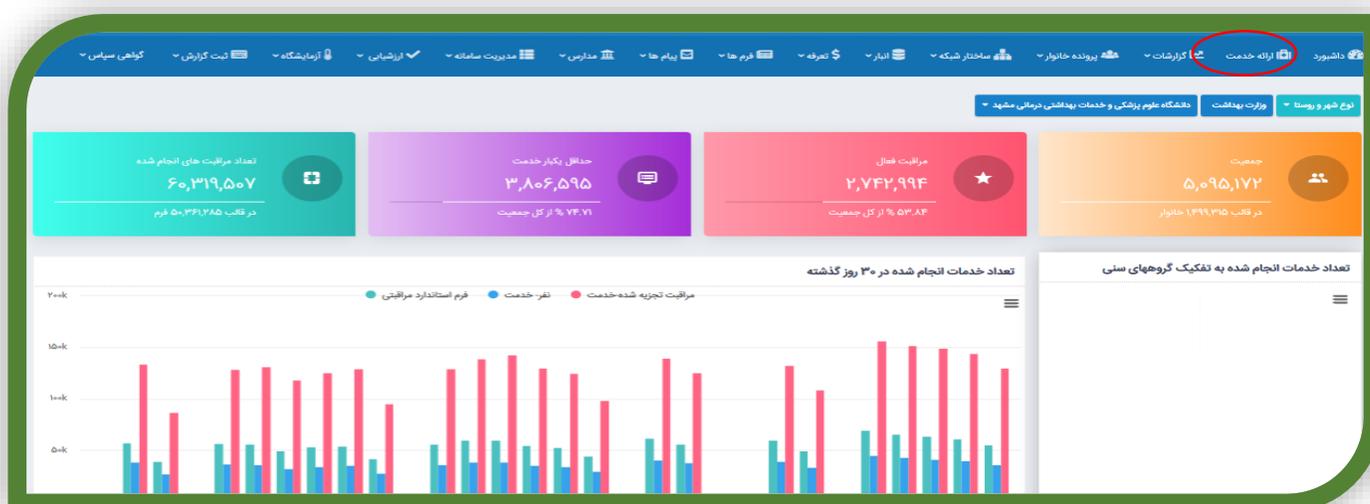
جذب سفیر و داوطلب سلامت

در سامانه پرونده الکترونیک سینا اطلاعات سفیر سلامت خانوار و داوطلب سلامت بعد از توجیه آنها و انجام آموزش مقدماتی در فرمهای مربوطه 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 بهروز که ارائه دهنده خدمات سلامت هستند، تکمیل می شود. و دسترسی برای تکمیل این فرم برای مراقب سلامت و بهروز امکان پذیر است.

فرایند جذب سفیر:

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 باز نموده، از باکس سفیر سلامت، کشوی لیست خانوار را باز نموده و "سفیر سلامت" مورد نظر را انتخاب کرده و سپس فرم مشخصات سفیر سلامت را مطابق شرح ذیل تکمیل نمایید.

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.

فرایند 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 آیکن 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 آیکن 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.

فرم ثبت نام سفیر سلامت محله (داوطلب سلامت) مرد

سن: ۴۴ سال و ۱ ماه و ۱۳ روز | جنسیت: زن | شماره هویتی: **** | نام و نام خانوادگی: **** | نام پدر: **** | شغل: _____

کارت واکسن | پیشی نمایش

جزئیات فرم: فرم های مرتبط، ثبت دیو، نظارت و پایش، پیگیری، ارجاع و پسخوراند، توصیه و آموزش، ثبت اطلاعات

مشخصات داوطلب

تاریخ شروع همکاری: | اگر میسر خیر بله

آدرس محل: | اگر فرم رضایت نامه تکمیل شده است (از همنسوزی و ...):

اگر فرم رضایت نامه تکمیل شده است؟ خیر بله

همکاری بندهای سفیر سلامت: | جابجایی آموزش همگانی: | سایر تکمیل چشمه:

میزان تکمیل: | ثبت نهایی:

ثبت نهایی

فرم ثبت فعالیت های سفیر سلامت محله (داوطلب سلامت) مرد

سن: ۴۴ سال و ۱ ماه و ۱۳ روز | جنسیت: زن | شماره هویتی: **** | نام و نام خانوادگی: **** | نام پدر: **** | شغل: _____

کارت واکسن | پیشی نمایش

جزئیات فرم: فرم های مرتبط، نظارت و پایش، پیگیری، ارجاع و پسخوراند، توصیه و آموزش، ثبت اطلاعات

تعین حوزه فعالیت آموزشی / مشارکتی

تاریخ شروع دوره: | تاریخ پایان دوره:

نوع فعالیت: | شرکت در دوره آموزشی مقدماتی:

گزارش دوره مهارت آموزی: | دوره های آموزشی تکمیلی:

فعالیت های مشارکتی: | شرکت در دوره آموزشی تکمیلی:

ثبت نهایی

فرایند ثبت فعالیتهای آموزشی

فعالیت‌های آموزشی برنامه هر خانه یک پایگاه در فرم ثبت آموزشهای گروهی ثبت می‌شود. 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 می‌توان 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.

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

از منوی "فرمها" و آیتم ثبت آموزشهای گروهی را انتخاب کنید.

The screenshot shows the SINa system interface. The sidebar menu on the left contains the following items: 'ثبت آموزشهای گروهی' (highlighted with a red circle), 'لیست فرم های ثبت شده', 'لیست مراقبتی ویروس کرونا', 'لیست غربالگری کرونا مرحله ۴', 'لیست فرم های موقت', 'لیست ارجاعات/پسوراند دریافتی', 'کنترل پیگیری', 'لیست اقدامات انجام شده', and 'موجودیت ها'. The main dashboard area displays several key metrics: 'تعداد مراقبت های انجام شده' (94,008,306), 'تعداد خدمات انجام شده در ۳۰ روز گذشته' (5,130,447), 'مراقبت فعال' (1,800,157), and 'جمعیت' (5,130,447). The 'ثبت آموزشهای گروهی' option is circled in red in the sidebar menu.

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.

داشبورد | پروژه خانوار | گزارشات | داشبوردها | ساختار شبکه | ابزار | فرم ها | پیام ها | ارزشیابی | ثبت گزارش

دوره های آموزشی

چارت سازمانی: [] تاریخ ثبت: [] از: [] تا: [] مکان: [] انتخاب کنید... انتخاب زیر مجموعه: [] انتخاب فرد: جستجو

گروه هدف: [] انتخاب کنید... نقش: [] انتخاب کنید... نام دوره: []

جمع کل اعضا: ۱۵

لیست دوره آموزشی جدید

شماره دوره	نوع دوره	عنوان دوره	چارت سازمانی	آموزش دهنده	تاریخ شروع	ساعت شروع	مدت دوره به دقیقه	مکان	نام مدرس	گروه هدف	نوع آموزشی	روش آموزشی	نام کانال مجازی	تعداد ارسال شده	تعداد وسایل کمک آموزشی	تعداد پرسش و پاسخ	نمره امتحان	پس برآورد	تعداد اعضا	
۱۵۱۱	غیر	بیماری	زهره نصرالله	۱۳۹۹/۱۱/۱۸	۱-۰	۱-۰	محل	سفریان	سفریان	سفریان	خانواده	خانواده	۱-۰	۱-۰	۱-۰	۱-۰	۱-۰	۱-۰	۱-۰	۱-۰

جهت ثبت آموزشهای مجازی نوع دوره غیرحضورى 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.

ثبت دوره آموزشی

نام آموزش: []

پیش از آموزش استفاده شده: تکمیلی تکمیلی

گروه هدف: []

نوع دوره: []

عنوان دوره: []

آموزش دهنده: []

تاریخ شروع: []

ساعت شروع: []

مدت دوره به دقیقه: []

مکان: []

نام مدرس: []

گروه هدف: []

نوع آموزشی: []

روش آموزشی: []

نام کانال مجازی: []

تعداد ارسال شده: []

تعداد وسایل کمک آموزشی: []

تعداد پرسش و پاسخ: []

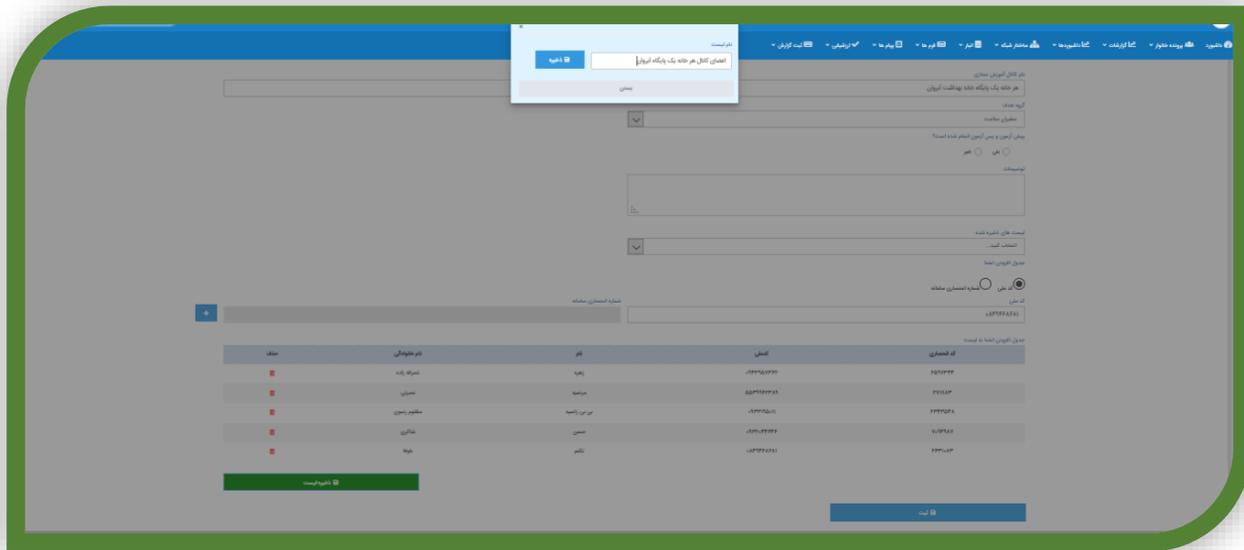
نمره امتحان: []

پس برآورد: []

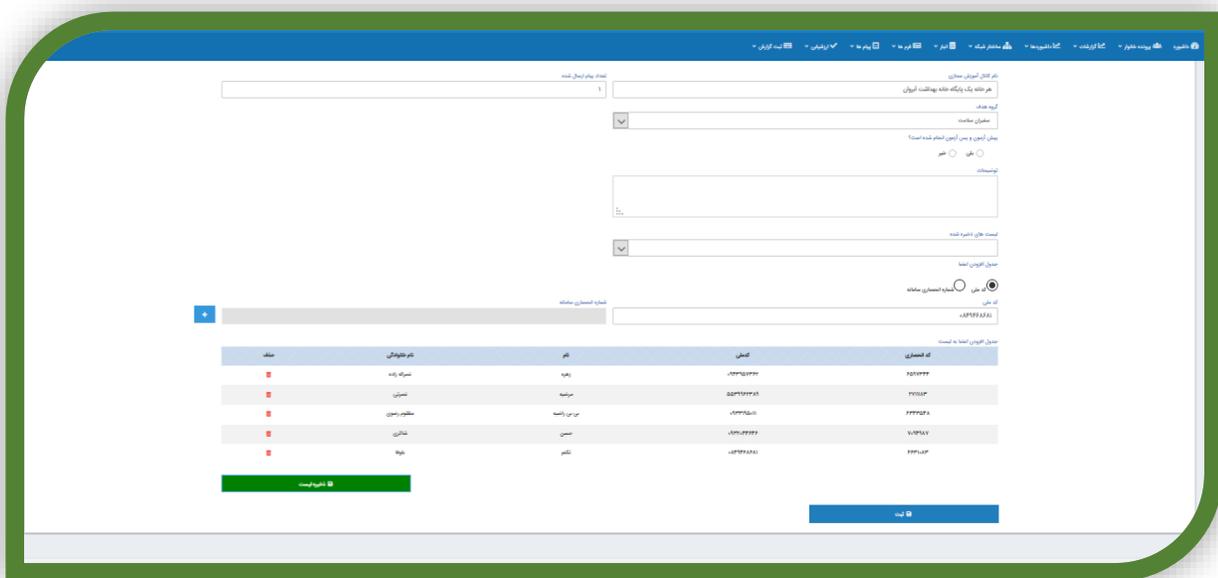
تعداد اعضا: []

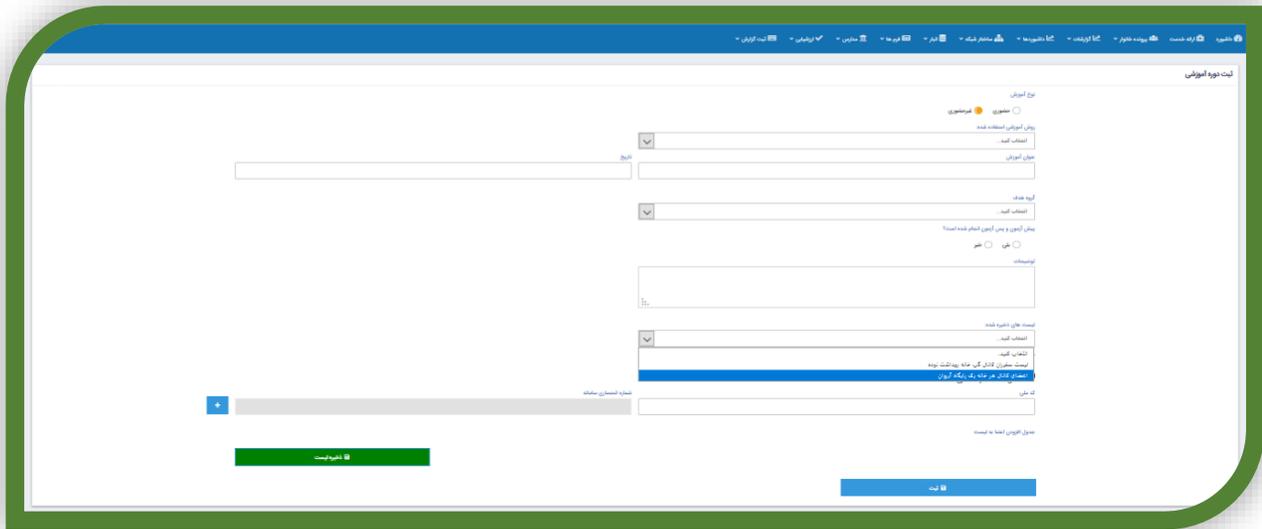
ردیف	نام	شماره تماس	گروه	نوع
۱	سفریان	۰۹۳۳۳۳۳۳۳۳	خانواده	خانواده
۲	سفریان	۰۹۳۳۳۳۳۳۳۳	خانواده	خانواده
۳	سفریان	۰۹۳۳۳۳۳۳۳۳	خانواده	خانواده

پس از اتمام ثبت لیست اعضاء بر روی دکمه ذخیره لیست کلیک نموده و یک نام برای لیست فوق ثبت نمایید.



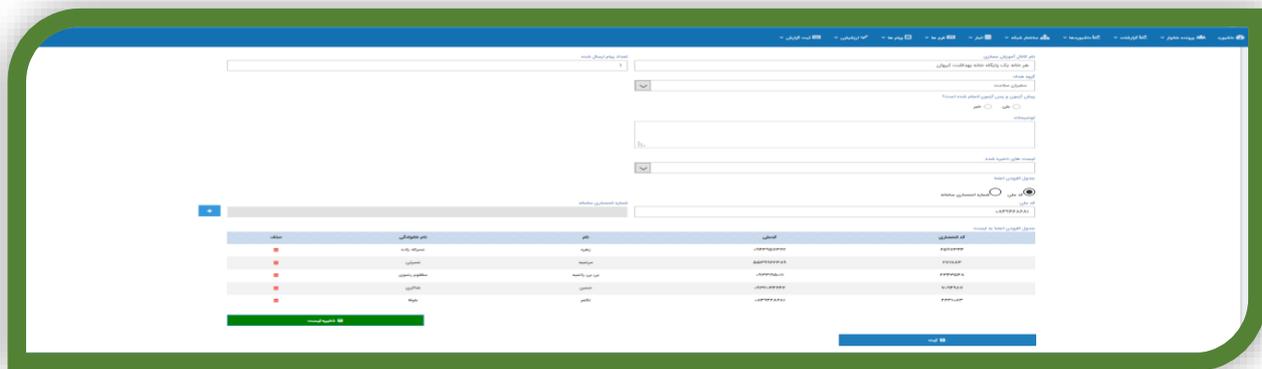
و سپس بر روی دکمه تایید کلیک کنید. آموزش مجازی که ارائه دادید به این ترتیب ثبت می شود و برای ثبت آموزشهای بعدی از این لیست ذخیره میتوان استفاده کرد.





نکات مهم:

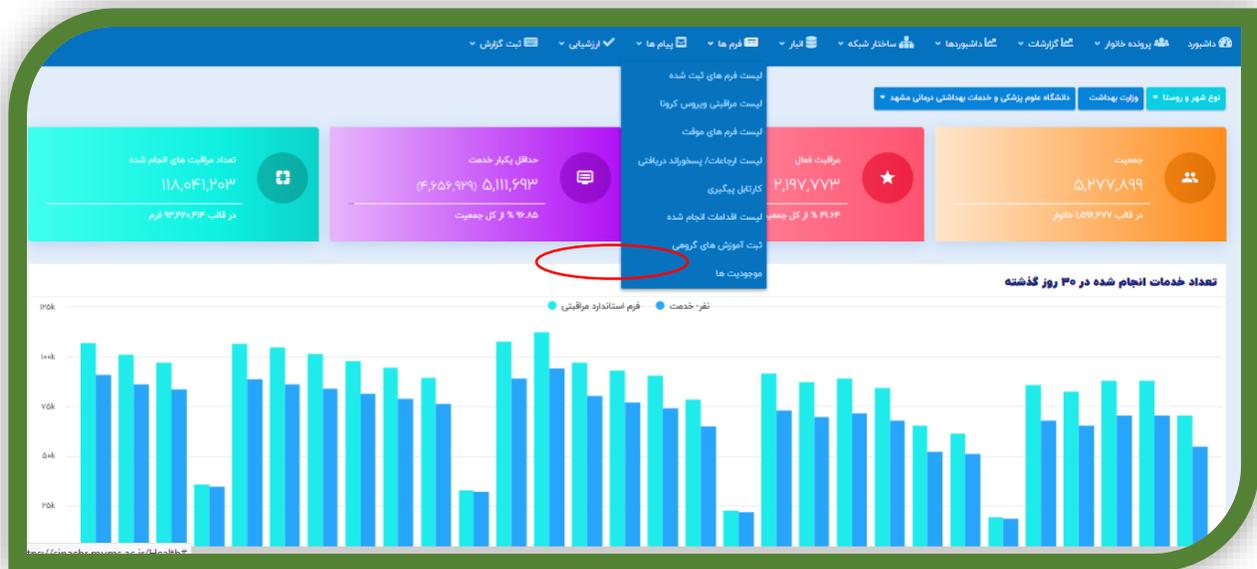
چنانچه اعضای کانال اضافه یا کم شوند می توان لیست های ذخیره شده را تغییر داد. به این صورت که بر روی آیتم حذف کلیک شود فرد مورد نظر حذف می شود و چنانچه نیاز باشد اعضای جدیدی به این لیست اضافه کنید کد ملی افراد جدید را ثبت نمایید و بر روی دکمه ذخیره لیست کلیک کنید. اگر نام لیست را تغییر ندهید بر روی همین لیست تغییرات اعمال می شود. ولی چنانچه به دلیلی لیست جدیدی ایجاد می کنید، نام لیست را تغییر دهید.



این لیست های ذخیره شده مختص هر کاربر هست.

برنامه خود مراقبتی سازمانی

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:

The 'موجودیت ها' (Existences) form includes the following fields:

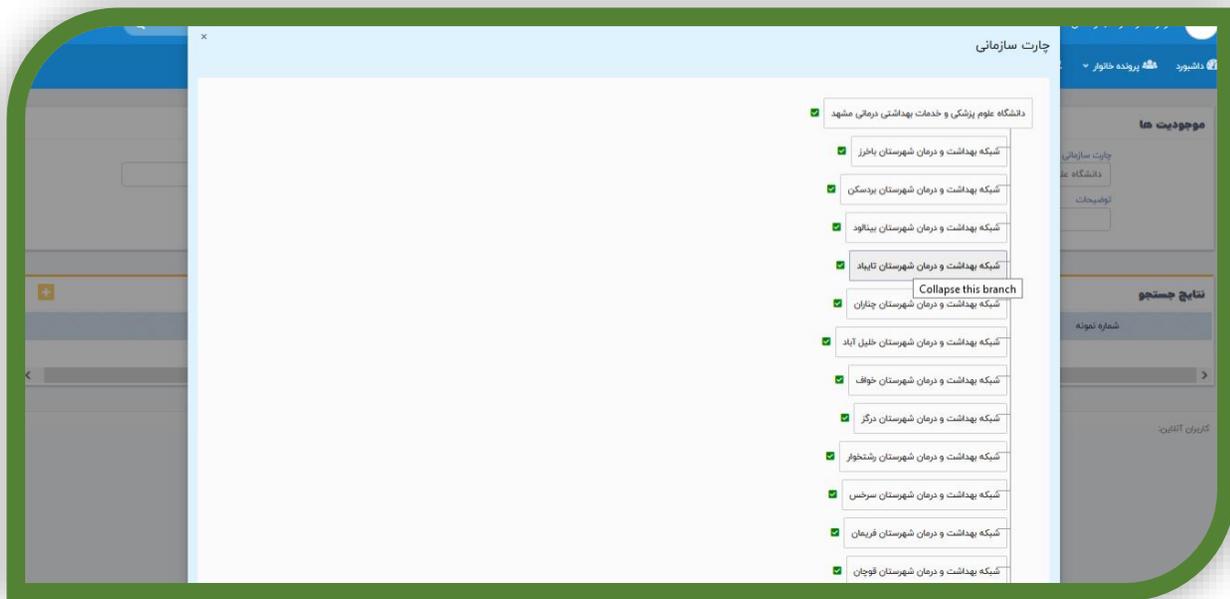
- پارت سازمانی (Organizational Part)
- موجودیت (Existence)
- انتخاب کنید (Select)
- شماره نمونه (Sample Number)
- کد اختصاصی (Special Code)
- عنوان (Title)
- توضیحات (Comments)
- تحت پوشش (Covered) checkbox
- جستجو (Search) button

The results table below shows the following columns:

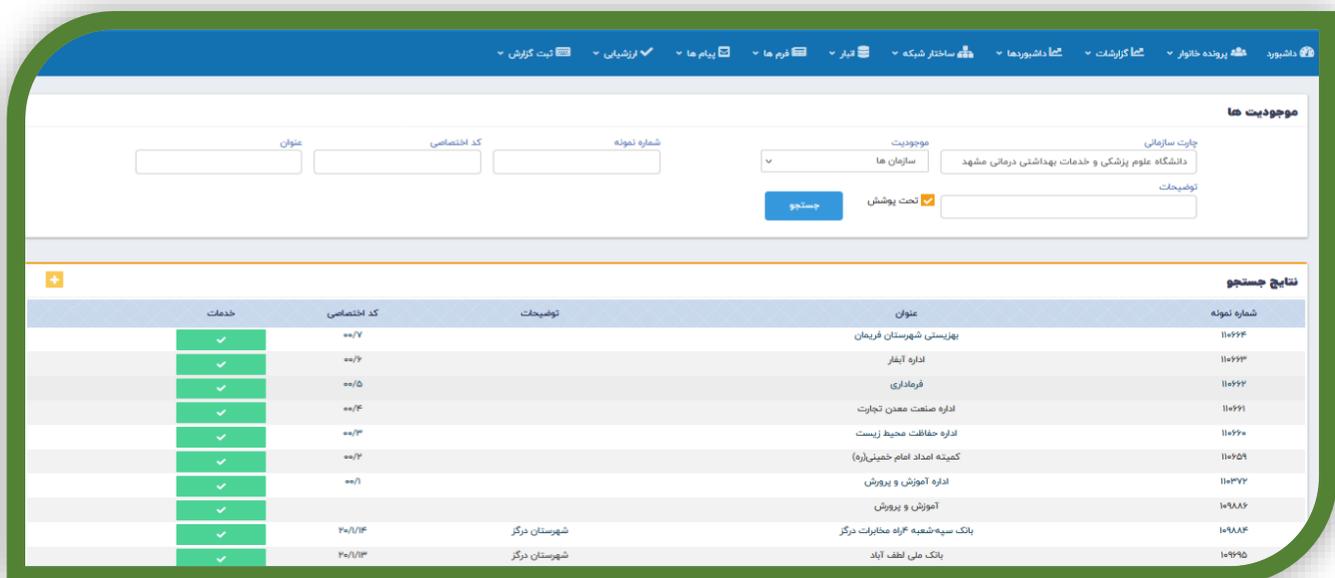
- شماره نمونه (Sample Number)
- عنوان (Title)
- توضیحات (Comments)
- کد اختصاصی (Special Code)
- خدمات (Services)

اطلاعاتی برای نمایش وجود ندارد. (No information for display exists.)

در صفحه باز شده از قسمت چارت سازمانی واحد مورد نظر را انتخاب کنید. توجه داشته باشید باید نهایتاً روی دکمه سبز کوچک کنار نام واحد کلیک کنید.

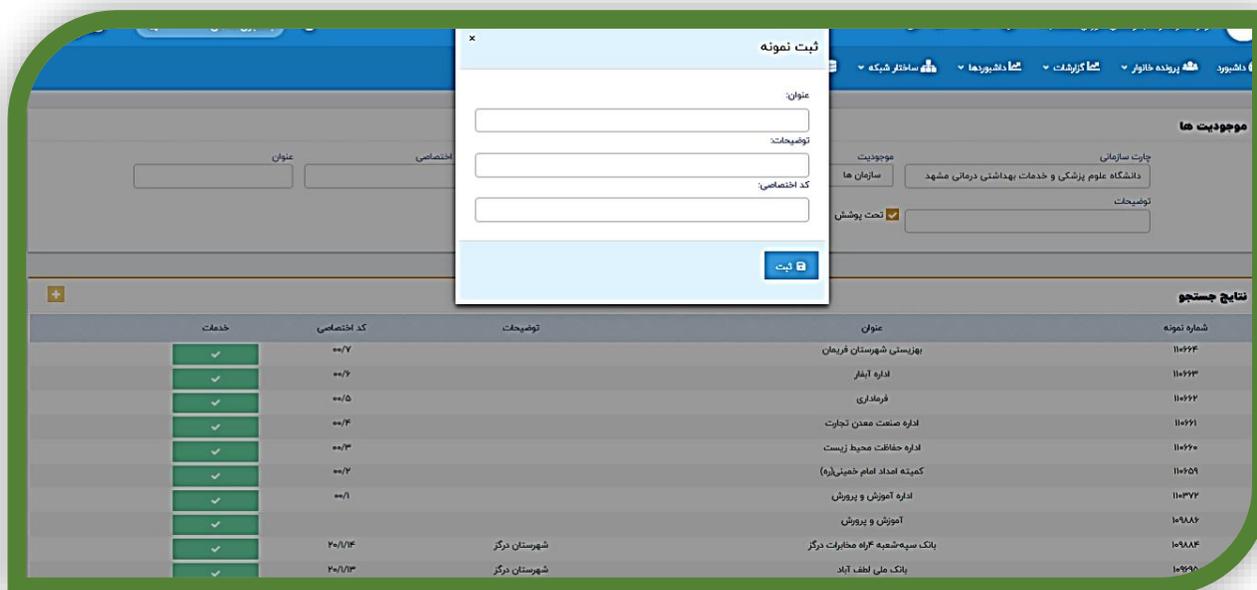


پس بر روی آیتم موجودیت کلیک کنید تا لیست آبخاری باز شود و روی سازمان کلیک نمایید. البته درست زیر آیتم موجودیتها نیز آیتم تحت پوشش را مشاهده می فرمایید بر روی دکمه کنار آ کلیک کنید تا انتخاب شود و سازمانهای تحت پوشش را نمایش دهد.

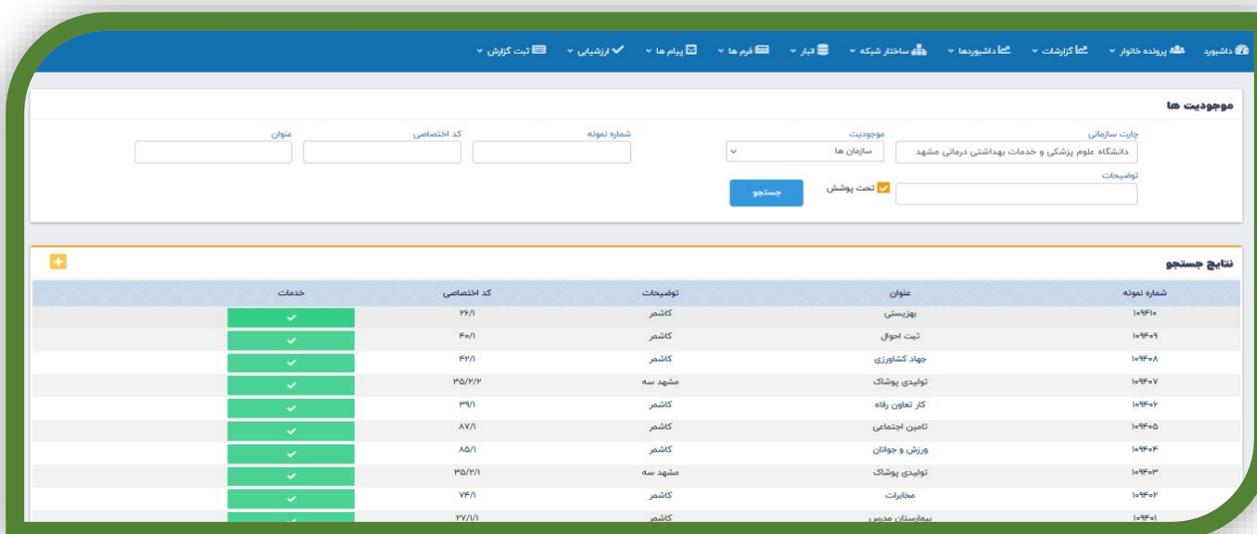


در شکل بالا شماره شماره نمونه و کد اختصاصی و عنوان و توضیحات را مشاهده می کنید. به طور قراردادی برای تمامی کارشناسان آموزش سلامت طی یک فایل اکسل مشخص شده که در چه کدهایی برای سازمانهای دولتی و غیردولتی ارسال شده است.

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.



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.



پنجره ذیل باز می شود و بر روی دکمه فرم خودمراقبتی سازمانی کلیک نمایید. تا فرم مربوطه باز شود.

شماره نمونه	عنوان	کد اختصاصی	خدمات
۱۱۶۶۴	بهرمنی شهرستان فرید	۰۰۱/۷	✓
۱۱۶۶۳	اداره آبشار	۰۰۱/۶	✓
۱۱۶۶۲	فرمانداری	۰۰۱/۵	✓
۱۱۶۶۱	اداره صنعت معدن تجارت	۰۰۱/۴	✓
۱۱۶۶۰	اداره حفاظت محیط زیست	۰۰۱/۳	✓
۱۱۶۵۹	کمیته امداد امام خمینی(ره)	۰۰۱/۲	✓
۱۱۶۳۷۲	اداره آموزش و پرورش	۰۰۱/۱	✓
۱۰۹۱۸۹	آموزش و پرورش		✓
۱۰۹۱۸۸	بانک سه شعبه گراه مدیریت درگز	۲۸/۱/۲۴	✓
۱۰۹۱۸۵	بانک ملی لطف آباد	۲۸/۱/۲۳	✓
۱۰۹۱۴۶۴	مولد غذای سبز نشاط	۲۸/۱/۱	✓
۱۰۹۱۴۵۱	مرکز خدمات جامع سلامت شهری کندر	۷۷/۱/۹	✓
۱۰۹۱۴۵۸	مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی خلیل آباد	۷۷/۱/۸	✓
۱۰۹۱۴۵۷	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی ننگ	۷۷/۱/۷	✓
۱۰۹۱۴۵۶	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی دهنو	۷۷/۱/۶	✓
۱۰۹۱۴۵۵	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی نصرآباد	۷۷/۱/۵	✓
۱۰۹۱۴۵۴	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی سعدالدین	۷۷/۱/۴	✓
۱۰۹۱۴۵۳	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی جابوز	۷۷/۱/۳	✓
۱۰۹۱۴۵۲	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی لرتا	۷۷/۱/۲	✓

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.

فرم خود مراقبتی سازمانی ورژن

اطلاعات پایه

عنوان: کمیته امداد امام خمینی(ره)

کد اختصاصی: ۰۰۱/۲

توضیحات:

جزئیات فرم: فرم های مرتبط، نظارت و پایش، ارجاع و پیگیری، توصیه و آموزش، ثبت اطلاعات

اطلاعات اولیه

وضعیت سازمانی: آماری دولتی غیردولتی

تعداد کارکنان:

نوع:

مرد:

کل:

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.

در ادامه 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.

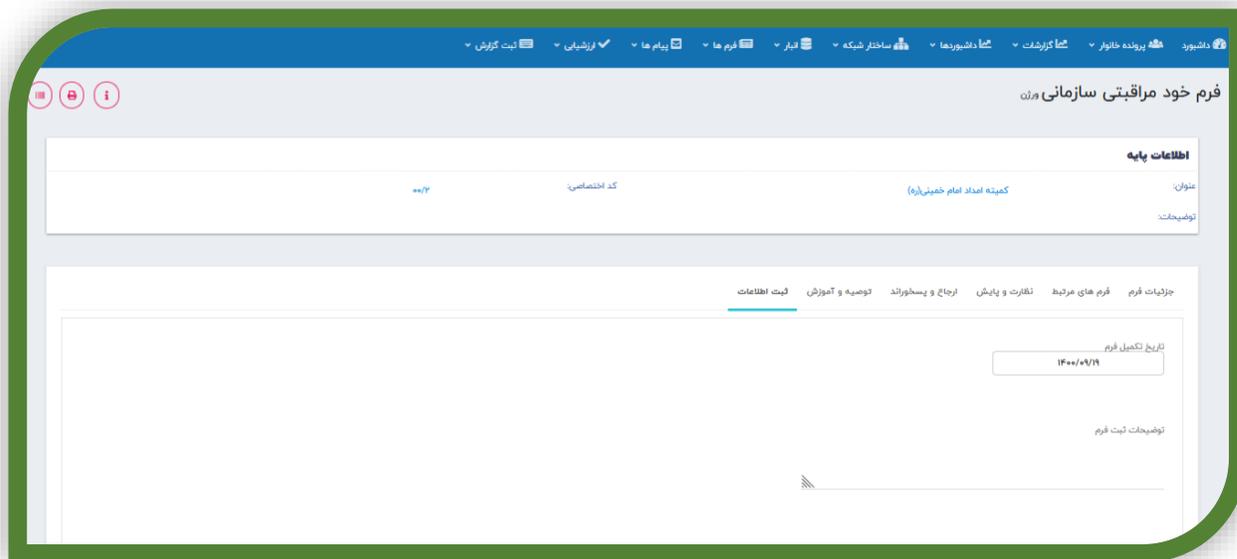
اگر پاسخ بلی باشد و این گزینه انتخاب شود، اطلاعات جلسه نمایش داده میشود: که شامل تاریخ برگزاری جلسه و مشکلات شناسایی شده به تفکیک از لحاظ جسمی و روانی و حوزه سلامت محیط کار به خصوص ارگونومیکی و مشکلات شناسایی شده با توجه به نظر سنجی از کارکنان است که با استفاده از دکمه افزودن قابل افزایش است.

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.

اگر در قسمت تعداد اولویتها نیز تعداد اولویتهای انتخاب شده برای مداخله را انتخاب کنید. به تعداد اولویتهای گزینه های مورد نظر باز می شود.

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 حاصله و مسئول پیگیری نیز باید تکمیل گردد.

در هر مرحله ثبت اطلاعات بایستی از زبانه ثبت اطلاعات دکمه ثبت و بازگشت را کلیک کنید تا اطلاعات ثبت شود.

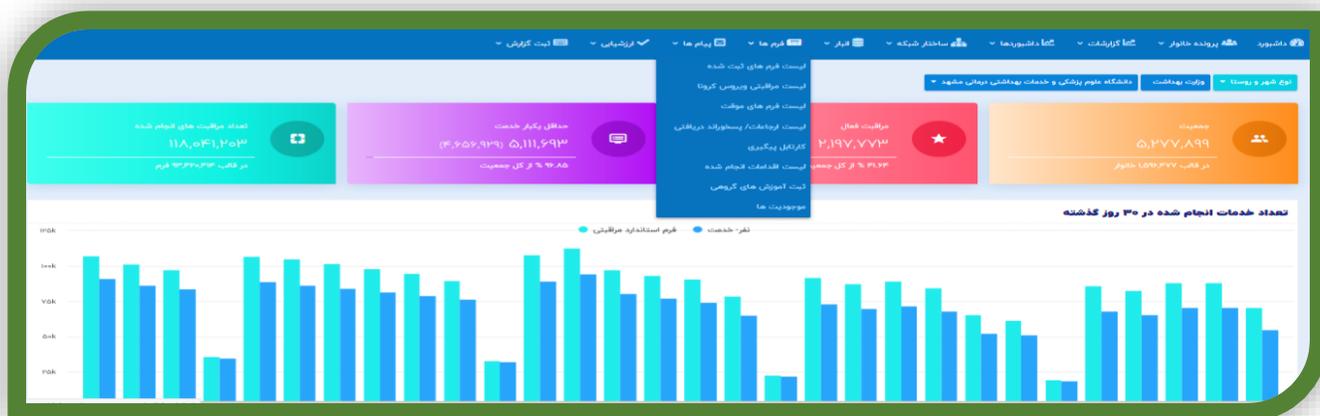


نکته مهم ۱: این فرم قابل ویرایش است و در هر مرحله می توان ادامه فرایند را تکمیل کرد.

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 خودمراقبتی 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:

در صفحه باز شده از قسمت چارت سازمانی واحد مورد نظر را انتخاب کنید. توجه داشته باشید باید نهایتاً روی دکمه سبز کوچک کنار نام واحد کلیک کنید.

سپس بر روی آیتم موجودیت کلیک کنید تا لیست آبخاری 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.

The screenshot shows a web application interface with a search bar and a table of results. The search bar contains the text 'موجودیت ها' and a 'جستجو' (Search) button. The table below has the following columns: 'شماره نمونه' (Sample Number), 'عنوان' (Title), 'توضیحات' (Description), 'کد اختصاصی' (Special Code), and 'خدمات' (Services). The table contains 10 rows of data.

شماره نمونه	عنوان	توضیحات	کد اختصاصی	خدمات
۱۰۸۹۵۱	فرمانداری شهرستان رشتخوار	شهر رشتخوار	۸/۱	✓
۱۰۸۹۴۹	دانشگاه آزاد	شهرستان درگز	۵۹/۲/۲	✓
۱۰۸۹۴۸	دانشگاه پیام نور	شهرستان درگز	۵۹/۲/۱	✓
۱۰۸۹۳۹	دانشگاه امام رضا (ع)	مشهد سه	۴۹/۱/۱	✓
۱۰۸۹۳۸	آموزشگاه عالی فردوس	مشهد سه	۴۹/۱/۲	✓
۱۰۷۶۰۰	مجمع آموزش سلامت خواف	شهر خواف	۳/۲/۲	✓
۱۰۵۸۷۳	موسسه غیر انتفاعی طرفه	طرفه	۷۴/۱/۱	✓
۱۰۵۸۷۲	مجمع آموزش عالی شاندریز	نورباد-شاندریز	۷۲/۱/۱	✓
۱۰۳۷۰۸	دانشگاه علمی کاربردی		۴/۱	✓
۱۰۳۷۰۷	دانشگاه پیام نور		۳/۱	✓

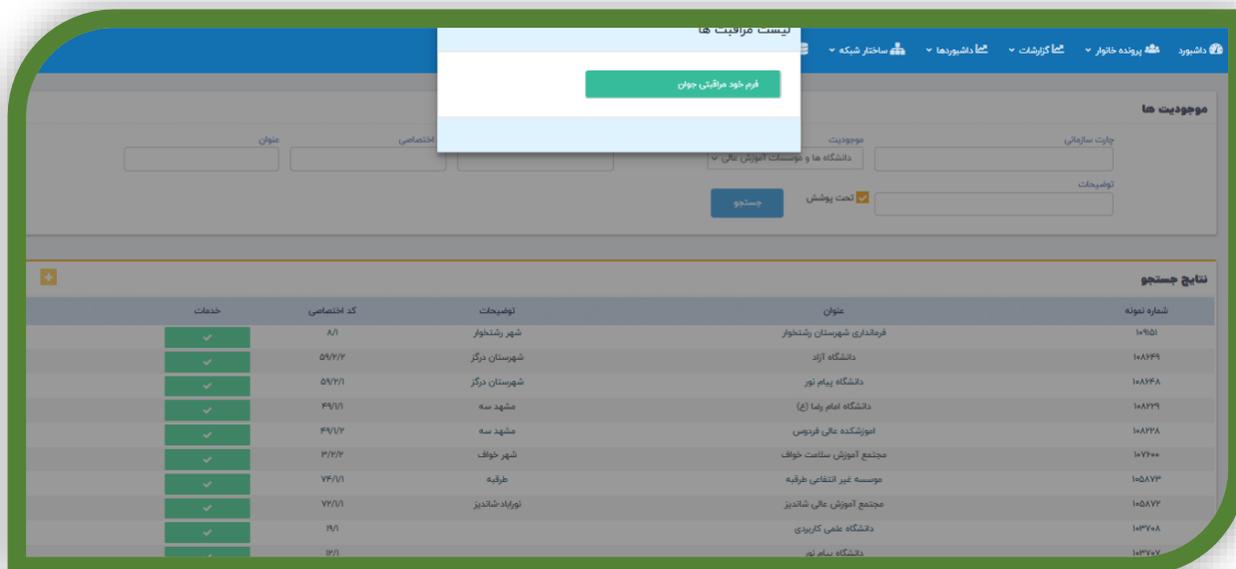
در شکل بالا شماره نمونه و کد اختصاصی و عنوان و توضیحات را مشاهده می کنید. به طور قراردادی برای تمامی کارشناسان آموزش سلامت طی یک فایل اکسل مشخص شده که در چه کدهایی برای دانشگاهها و حوزه های علمیه ثبت شود.

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.

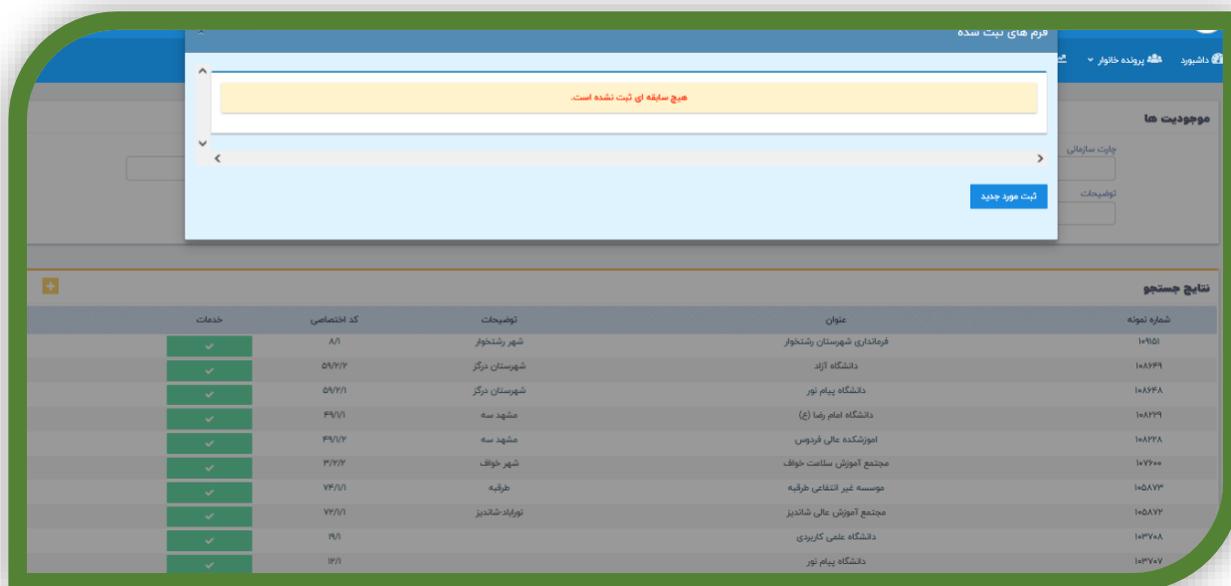
The screenshot shows a web application interface with a 'ثبت نمونه' (Register Sample) dialog box open. The dialog box has fields for 'عنوان' (Title), 'توضیحات' (Description), and 'کد اختصاصی' (Special Code), and a 'ثبت' (Register) button. The background shows a table of results with the following columns: 'شماره نمونه' (Sample Number), 'عنوان' (Title), 'توضیحات' (Description), 'کد اختصاصی' (Special Code), and 'خدمات' (Services). The table contains 10 rows of data.

شماره نمونه	عنوان	توضیحات	کد اختصاصی	خدمات
۱۱۰۶۶۴	بهبودی شهرستان فریمان		۰۰/۷	✓
۱۱۰۶۶۳	اداره آمار		۰۰/۶	✓
۱۱۰۶۶۲	فرمانداری		۰۰/۵	✓
۱۱۰۶۶۱	اداره صنعت معدن تجارت		۰۰/۴	✓
۱۱۰۶۶۰	اداره حفاظت محیط زیست		۰۰/۳	✓
۱۱۰۶۵۹	کمیته امداد امام خمینی(ره)		۰۰/۲	✓
۱۱۰۳۷۶	اداره آموزش و پرورش		۰۰/۱	✓
۱۰۹۸۸۶	آموزش و پرورش	شهرستان درگز	۴۰/۱/۳	✓
۱۰۹۸۸۵	بانک سیمشعبه مره محابرت درگز	شهرستان درگز	۴۰/۱/۳	✓
۱۰۹۹۵	بانک ملی لطف آباد			✓

سپس برای تکمیل فرم خودمراقبتی جوان فوق از لیست نام دانشگاه مورد نظر را پیدا کرده و بر روی دکمه سبز رنگ کلیک کنید.



پنجره فرمهای ثبت شده باز میشود. بر روی دکمه ثبت مورد جدید کلیک کنید تا فرم خودمراقبتی جوان باز شود.



در فرم خودمراقبتی جوان در ابتدا اطلاعات پایه را مشاهده می کنید که در مرحله قبل ثبت شده است.

فرم خود مراقبتی جوان ورژن ۸

اطلاعات پایه

عنوان: آموزشگاه عالی فردوس
 کد اختصاصی: ۴۹/۱۳
 توضیحات: مشهد سه

جزئیات فرم: فرم های مرتبط، نظارت و پایش، ارجاع و پیگیری، توصیه و آموزش، ثبت اطلاعات

اطلاعات اولیه

اطلاعات کلی

* اجباری وابسته بوده دانشگاه/حوزه به:
 انتخاب کنید

تعداد کل دانشجویان دانشگاه/حوزه
 اجباری *

* اجباری تاریخ برگزاری همایش
 اجباری *

* اجباری نام مدرس/مدرسين
 اجباری *

محت دوره (استاد)
 اجباری *

* اجباری سایر را ذکر نمائید
 اجباری *

* اجباری محل برگزاری
 انتخاب کنید

در قسمت اطلاعات اولیه شامل اطلاعات کلی است. در ابتدا از لیست آشنایی 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.

اطلاعات اولیه

* اجباری وابسته بوده دانشگاه/حوزه به:
 انتخاب کنید

تعداد کل دانشجویان دانشگاه/حوزه
 اجباری *

* اجباری تاریخ برگزاری همایش
 اجباری *

* اجباری نام مدرس/مدرسين
 اجباری *

محت دوره (استاد)
 اجباری *

* اجباری سایر را ذکر نمائید
 اجباری *

* اجباری محل برگزاری
 انتخاب کنید

مشخصات شرکت کنندگان

اسامی سفیران سلامت شرکت کننده در همایش

مشخصات

نام
 نام خانوادگی
 کد ملی
 شماره دانشجویی/طلبگی
 شماره تلفن همراه
 شماره تلفن همراه
 تاریخ تولد
 آدرس پست الکترونیکی

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 اضافه کرده و فرم را ثبت نمایید.

The screenshot shows a web interface for adding company members. At the top, there is a navigation bar with various menu items. Below it, there are several input fields and dropdown menus. The main section is titled 'مشخصات شرکت کنندگان' (Company Members Details). It contains a grid of form fields:

- نام (Name): Input field
- نام خانوادگی (Family Name): Input field
- تاریخ تولد (Date of Birth): Input field with a calendar icon
- جنسیت (Gender): Dropdown menu
- شماره تلفن همراه (Mobile Number): Input field
- شماره شناسنامه (Identification Number): Input field
- شماره دانشجویی/شناسی (Student/ID Number): Input field
- آدرس پست الکترونیکی (Email Address): Input field
- نمره پیش آزمون (Pre-test Score): Input field
- نمره پیش آزمون (Pre-test Score): Input field
- رشته تحصیلی (Academic Major): Input field
- محل سکونت فعلی (Current Residence): Input field
- انتخاب کنید (Select): Dropdown menu
- انتخاب کنید (Select): Dropdown menu

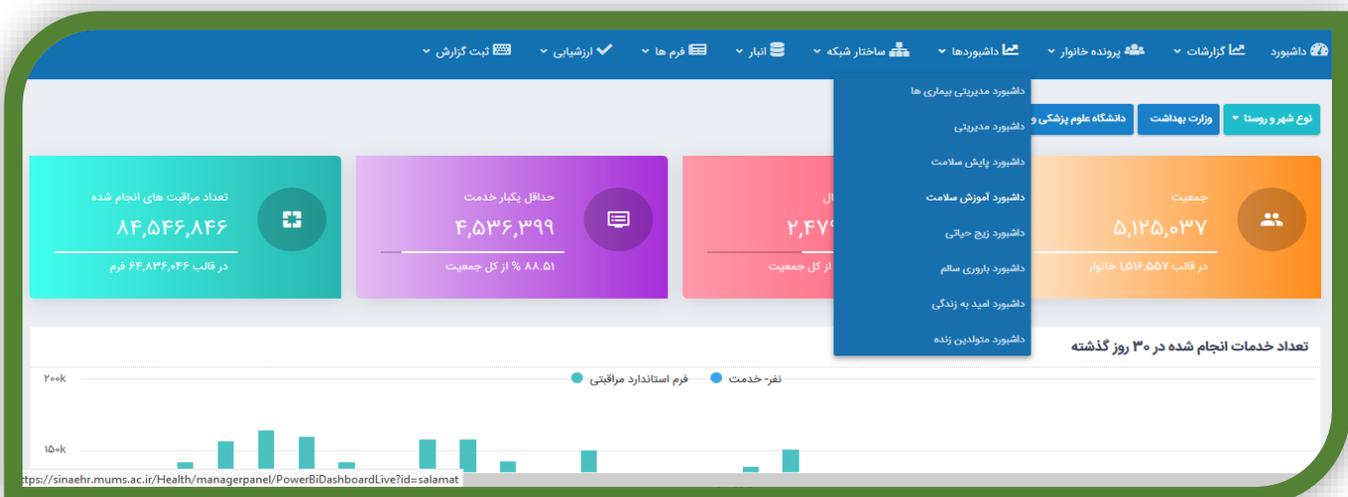
 There is a purple '+' button at the bottom right of the form area.

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)

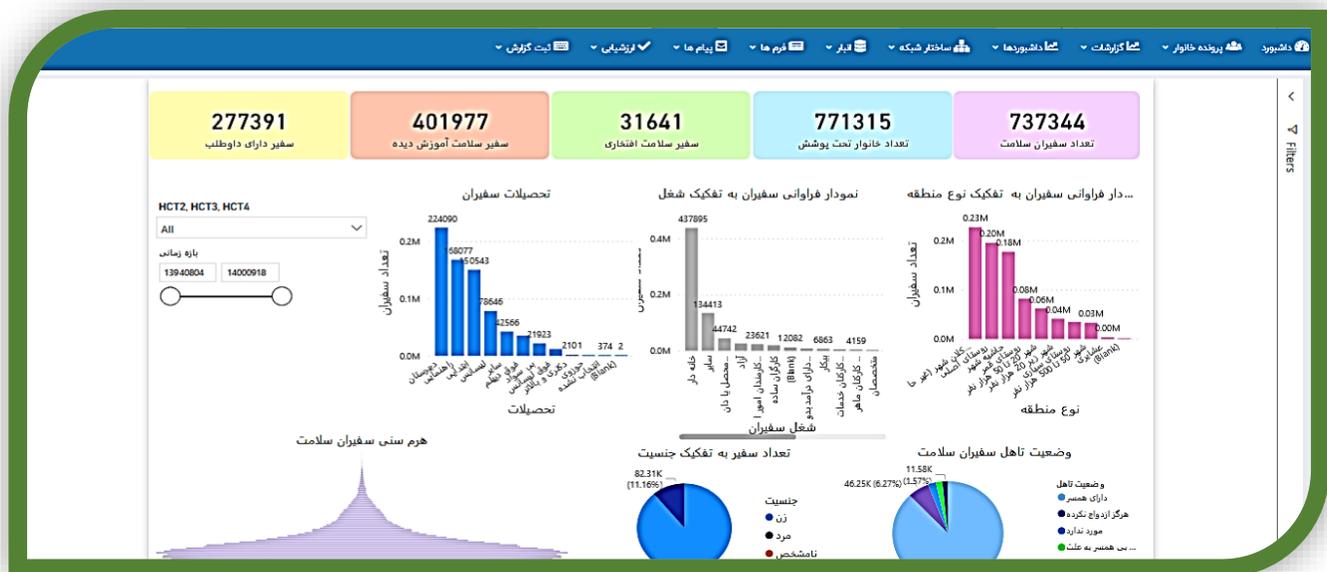
هر خانه یک پایگاه (سفیران سلامت)

آموزش گروهی

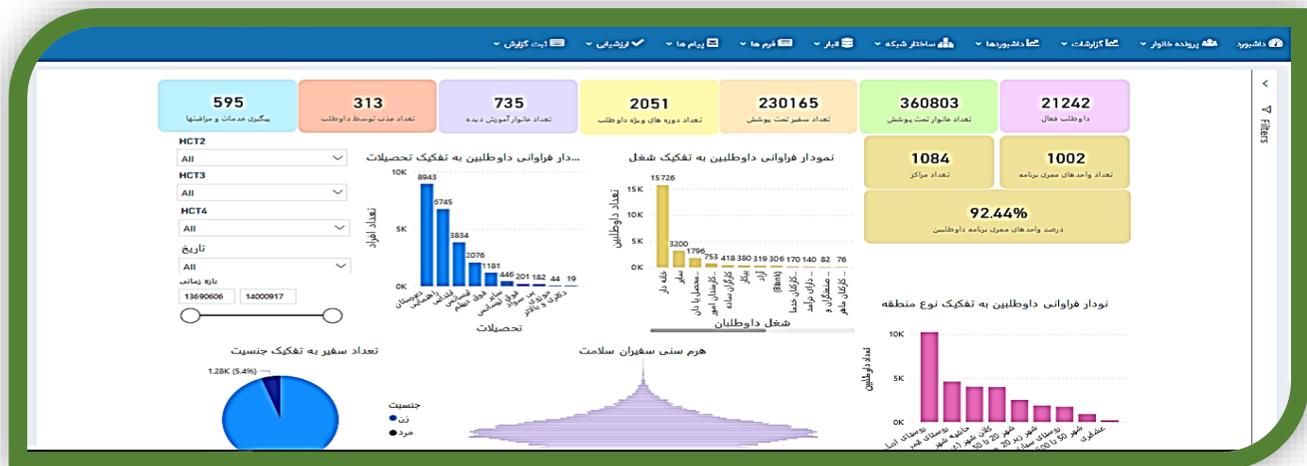
تجهیزات آموزشی و فضای آموزشی

خودمراقبتی سازمانی

Tab(صفحه) سفیر سلامت: در این صفحه اطلاعات کلی و دموگرافیک 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 دموگرافیک و گزارش عملکرد داوطلب سلامت مطابق شکل ذیل قابل مشاهده است.



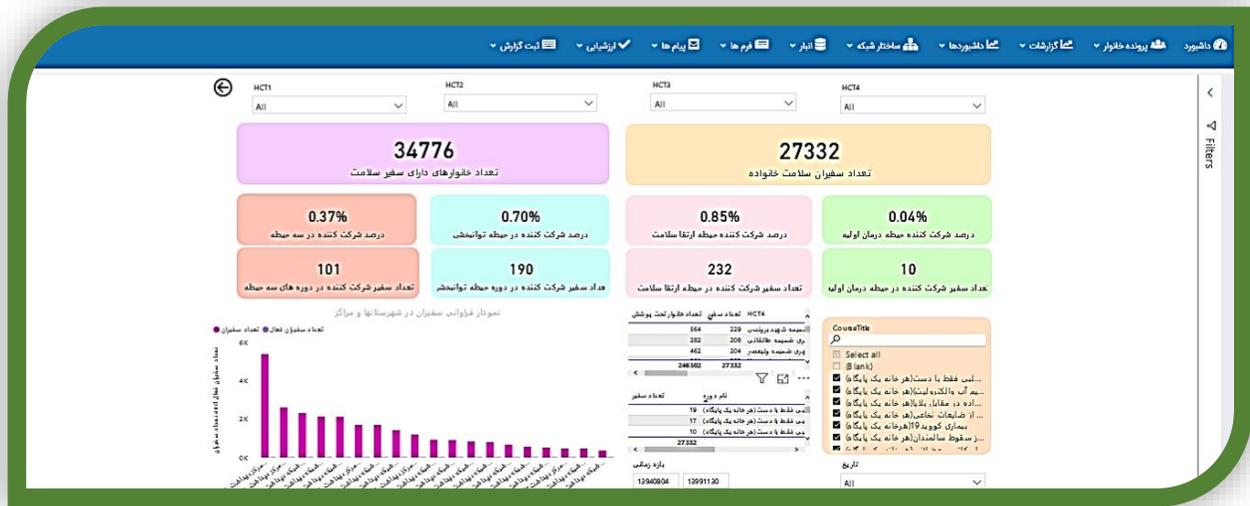
۱- Tab هر خانه یک پایگاه (سفیران سلامت خانوار):

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 HCT1 ، HCT2 ، HCT3 و HCT4 ، لیست های آبخاری 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.

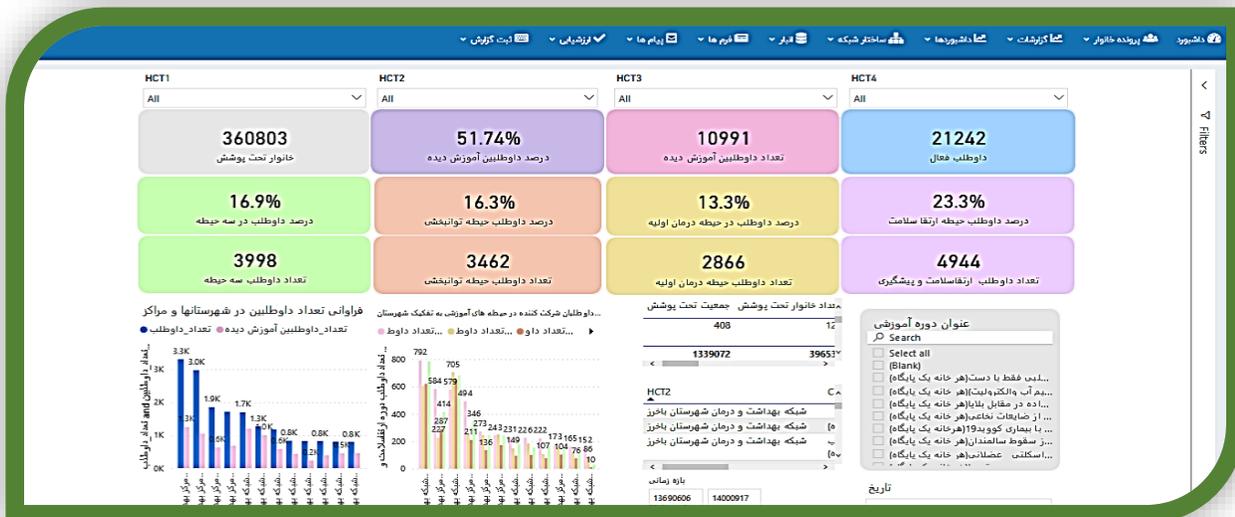
نکته: چنانچه از کادر عناوین آموزشی، موضوع یا موضوعاتی انتخاب شود، اعداد مربوط تعداد سفیران و خانوارهای تحت پوشش و نمودار تفکیک شهرستانها تغییر کرده و تعداد افراد آموزش دیده نمایش داده میشود.



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. حیطة های آموزش به تفکیک حیطة پیشگیری، حیطة درمان و حیطة توانبخشی و سه حیطة 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 HCT1، HCT2، HCT3 و HCT4، لیست های آبخاری 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.



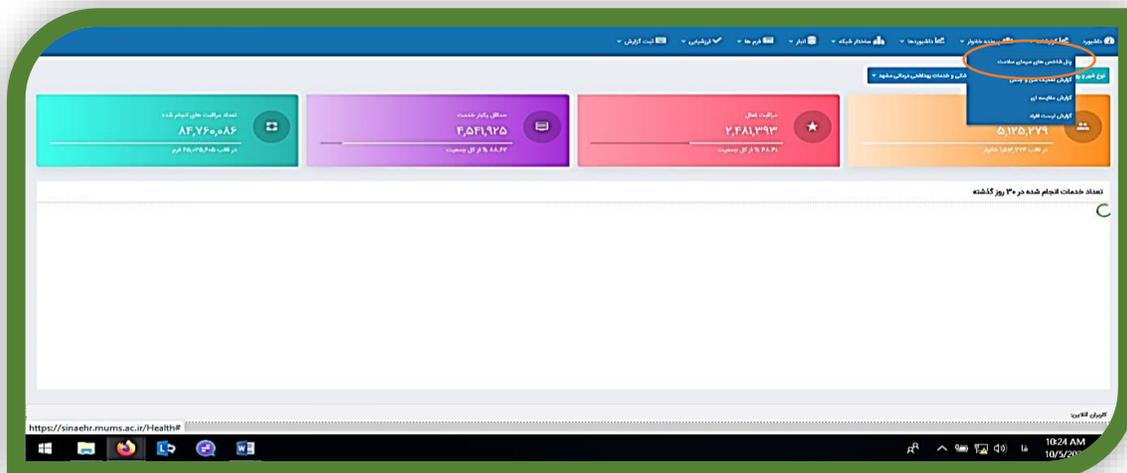
Tab خودمراقبتی سازمانی: در این صفحه گزارش خودمراقبتی سازمانی به تفکیک سازمانهای دولتی و غیر دولتی و آموزش

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 آبخاری باز شده آموزش سلامت را انتخاب می کنیم.

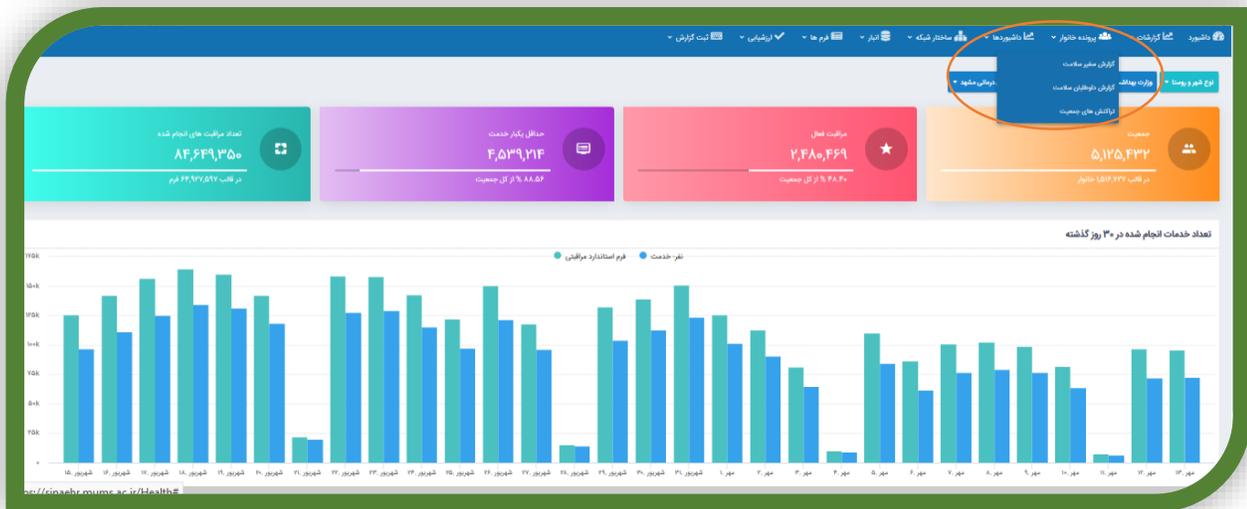
گروه	ردیف	عنوان	مقدار شاخص	صورت	مخرج
بش سلامت		درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب	22.05	344,201	1,561,198
بش سلامت	220	درصد پوشش برنامه خود مراقبتی فردی	53.11	829,192	1,561,198

در آخرین صفحه یا TAB این گزارش گزارش شاخصها به تفکیک منطقه یعنی شهری و روستایی و قابل استخراج است.

عنوان	شاخص 50 تا 500 هزار	شاخص 20 تا 50 هزار
درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب	77.63	36
درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب		83
درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب	78.35	13
درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب	61.12	
درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب	.86	
درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب	12.31	60
درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب	34.20	56
درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب		74
درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلب	10.23	90

گزارش های لیستی :

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.

لیست سفیران سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

شماره ثبت: ۱۶۸۴۶۶

نام و نام خانوادگی: فاطمه جبارانی

موبایل: ۰۹۱۳۵۸۱۶۰۰۱

تاریخ تولد: ۱۳۶۵/۰۱/۰۶

جنسیت: زن

خانوار تحت پوشش: ۱

جمعیت تحت پوشش: ۳

ثبت کننده: زهرا صادقی حسن آبادی

دوره های گزارده شده: ۳

خانوار تحت پوشش: ۱

فرم های ثبت شده: ۳

تاریخ ثبت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۳

شماره انحصاری سامانه: ۲۱۳۴۴۲۲

نام و نام خانوادگی: مریم منصوری

موبایل: ۰۹۱۲۸۹۱۳۰۷

تاریخ تولد: ۱۳۴۳/۰۷/۱۳

جنسیت: زن

خانوار تحت پوشش: ۱

جمعیت تحت پوشش: ۲

ثبت کننده: زهرا منصوری

دوره های گزارده شده: ۳

خانوار تحت پوشش: ۱

فرم های ثبت شده: ۳

تاریخ ثبت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۳

شماره انحصاری سامانه: ۲۱۳۴۴۶۶

نام و نام خانوادگی: موسی جهانی ناری

موبایل: ۰۹۳۶۷۰۸۱۷۷

تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۸/۱۷

جنسیت: زن

خانوار تحت پوشش: ۱

جمعیت تحت پوشش: ۲

ثبت کننده: زهرا منصوری

دوره های گزارده شده: ۳

خانوار تحت پوشش: ۱

فرم های ثبت شده: ۳

برای هر سفیر امکان مشاهده عناوین دوره های آموزشی که شرکت کرده است، لیست خانورهای تحت پوشش و نام ثبت کننده وجود دارد.

لیست سفیران سلامت

شماره انحصاری سامانه: ۸۱۰۱۸۳۳

نام و نام خانوادگی: فاطمه رحمانی چاهک

موبایل: ۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶

تاریخ تولد: ۱۳۹۱/۰۲/۲۴

جنسیت: زن

خانوار تحت پوشش: ۱

جمعیت تحت پوشش: ۴

کودک ثبت شده: ۰

خوبه های گزارنده شده: ۰

خانوار تحت پوشش: ۱

فرم های ثبت شده: ۰

نتایج جستجو

تاریخ ثبت	شماره انحصاری سامانه	نام و نام خانوادگی	موبایل	تاریخ تولد	جنسیت	خانوار تحت پوشش	جمعیت تحت پوشش	کودک ثبت شده	خوبه های گزارنده شده	خانوار تحت پوشش	فرم های ثبت شده
۱۳۹۱/۰۲/۲۵	۸۱۰۱۸۳۳	فاطمه رحمانی چاهک	۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶	۱۳۹۱/۰۲/۲۴	زن	۱	۴	۰	۰	۱	۰
۱۳۹۱/۰۲/۲۵	۴۲۵۶۸۷	پریسا قربان زاده	۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶	۱۳۹۱/۰۲/۲۱	زن	۱	۳	۰	۰	۱	۰
۱۳۹۱/۰۲/۲۵	۲۰۲۳۰۳	فاطمه ابراهیمی تمیز کار	۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶	۱۳۹۱/۰۲/۰۶	زن	۱	۴	۰	۰	۱	۰

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.

لیست داوطلبان سلامت

شماره انحصاری سامانه: ۴۲۵۶۸۷

نام خانوادگی ثبت کننده: پریسا قربان زاده

نام خانوادگی ثبت کننده: پریسا قربان زاده

کد انحصاری سامانه: ۴۲۵۶۸۷

نتایج جستجو

نام و نام خانوادگی	شماره انحصاری سامانه	موبایل	تاریخ شروع همکاری	خانوار تحت پوشش	جمعیت تحت پوشش	چارت سازمانی	خوبه های گزارنده شده	خانوار تحت پوشش	فرم های ثبت شده
پریسا قربان زاده	۴۲۵۶۸۷	۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶	۱۳۹۱/۰۵/۲۳	۱	۵	شماره بهداشت و درمان شهرستان باخیز مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شماره ۱ پاریز پارک سلامت شهری ضمیمه باخیز	۰	۱	۰
پریسا نقی انوشی	۴۲۵۶۸۷	۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶	۱۳۹۱/۰۵/۲۱	۱	۴	شماره بهداشت و درمان شهرستان باخیز مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شماره ۱ پاریز پارک سلامت شهری ضمیمه باخیز	۰	۱	۰
علی امیر ارزه کن	۱۳۰۴۲۳	۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶	۱۳۹۱/۰۲/۲۳	۱	۴	شماره بهداشت و درمان شهرستان باخیز مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شماره ۱ پاریز خانه بهداشت شماره ۱ ارزه	۰	۱	۰
امید فون بنیه کردایی	۴۲۵۶۸۷	۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶	۱۳۹۱/۰۲/۰۴	۱	۳	شماره بهداشت و درمان شهرستان باخیز مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شماره ۱ پاریز پارک سلامت شهری ضمیمه باخیز	۰	۱	۰
رضا جنتی	۴۲۵۶۸۷	۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶	۱۳۹۱/۰۱/۰۶	۱۱	۶۸	شماره بهداشت و درمان شهرستان باخیز مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی شماره ۱ پاریز پارک سلامت شهری ضمیمه باخیز	۰	۱	۰
مهدی آبریزگان	۴۲۵۶۸۷	۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶	۱۳۹۱/۱۲/۲۴	۱	۳	شماره بهداشت و درمان شهرستان باخیز مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی کتف خانه بهداشت کتف	۰	۱	۰
مجتبی کاجی	۴۲۵۶۸۷	۰۲۳۳۹۱۲۴۵۶	۱۳۹۱/۱۲/۲۴	۱	۴	شماره بهداشت و درمان شهرستان باخیز مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی کتف خانه بهداشت کتف	۰	۱	۰

"پیشگیری و مبارزه با بیماریها"

بیماریهای غیر واگیر

مراقبت بیماریهای غیر واگیر و خطر سنجی حوادث قلبی و عروقی

مسئول تکمیل فرم:

مراقب سلامت زن - مراقب سلامت مرد - بهورز-پزشک (پس از ارجاع فرم توسط مراقب یا بهورز)

شرایط تکمیل 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 تأیید 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. (تأیید تشخیص فشار خون بالا در افراد مشکوک به فشار خون بالا در فرم تشخیص فشار خون انجام می گردد)

تکمیل فرم:

اطلاعات هویتی فرد با تکمیل در قسمت گروههای سنی در این قسمت قابل رویت خواهد بود.

اطلاعات هویتی فرد

نام خانوادگی: ***	نام: ***	کد ملی: <input type="text"/>
شماره موبایل: ***	سن: ۳۷ سال و ۱۱ ماه و ۱۲ روز	شغل: <input type="text"/>

کارت واکسن بیش نمایش اطلاعات

در قسمت پیش نمایش اطلاعات، آخرین اطلاعات مهم سلامتی فرد با توجه به سوابق پرونده وی قابل رویت می باشد.

عنوان	مقدار	تاریخ
وضعیت BMI به سن	طبیعی	۱۳۹۷/۰۶/۰۷
وضعیت قد به سن	کوتاه قدی ۲	۱۳۹۷/۰۶/۰۷
طبقه بندی فشارخون/صدک ۹۰ تا ۹۵	ندارد	۱۳۹۷/۰۶/۰۷
طبقه بندی فشارخون/صدک ۹۵ یا بالاتر	ندارد	۱۳۹۷/۰۶/۰۷
امتیاز الگوی تغذیه	۱۴	۱۳۹۷/۰۶/۰۷
وضعیت بارداری و شیردهی		
سابقه بیماری در خانواده/ دیابت	ندارد	۱۳۹۷/۰۶/۰۷

۲- علت مراقبت (بر حسب نوع بیماری/عامل خطر

مراقبت

علت مراقبت (بر حسب نوع بیماری یا عامل خطر)

خطر سنجی
 دیابت
 فشار خون
 پره دیابت
 اختلال چربی خون
 ارزیابی فعالیت بدنی
 ارزیابی الگوی تغذیه توسط مراقب

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

فشارخون		
نوبت اول سیستول	نوبت دوم سیستول	میانگین سیستول
۱۲۰	۱۱۰	۱۱۵
mmHg	mmHg	mmHg
نوبت اول دیاستول	نوبت دوم دیاستول	میانگین دیاستول
۷۰	۶۰	۶۵
mmHg	mmHg	mmHg
مقدار سیستول	مقدار دیاستول	
۱۱۰	۶۰	
mmHg	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 مجدداً اندازه گیری نموده و در صورتیکه عدد فشار خون اختلافی با عدد ثبت شده داشت اصلاح انجام گردد در غیر اینصورت به منزله تأیید پزشک می باشد

۲- اندازه گیری فشار خون ایستاده مربوط به گروه سنی سالمندان ، مصرف داروهای خاص و یا وجود 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 اندازه‌گیری فشارخون با دستگاه فشارسنج جیوه‌ای، باید موارد زیر را رعایت کرد:

- مانومتر نباید بیشتر از ۹۰-۱۰۰ سانتی متر از اندازه گیرنده فشارخون فاصله داشته باشد، تا به راحتی بتوان اعداد را 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 اندازه‌گیری شود.
- افراد معاینه شونده (افرادی که فشارخون آن‌ها اندازه‌گیری می‌شود) قبل از اندازه‌گیری فشارخون باید شرایط زیر را رعایت کنند:
- ۳۰ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشارخون از مصرف کافئین (قهوه و چای) و الکل و مصرف محصولات دخانی خودداری کنند و فعالیت بدنی شدید نداشته باشند، در غیر اینصورت فشارخون نباید اندازه‌گیری شود. همه این موارد روی مقاومت شریانچه‌ها اثر می‌گذارند و افزایش غیر واقعی فشارخون خواهیم داشت.
- نباید به مدت طولانی ناشتا باشند.
- قبل از اندازه‌گیری فشارخون مثانه آن‌ها خالی باشد.
- مدت ۵ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشارخون استراحت کنند و صحبت نکنند.
- برای اندازه‌گیری فشارخون لازم است پاهای فرد دارای تکیه‌گاه باشد لذا باید کف پا را روی زمین یا یک سطح محکم بگذارد، در یک وضعیت آرام و راحت بنشینند 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 (تکیه‌گاه 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 اندازه‌گیری نشسته، چه ایستاده و چه دراز کشیده باید در سطح قلب باشد و تکیه‌گاه مناسب داشته باشد. در حالت دراز کشیده بهتر است یک بالش کوچک زیر دست قرار گیرد تا هم سطح قلب شود. در حالت ایستاده می‌توان با یک دست بازوی دست فرد معاینه شونده را گرفت تا برای او تکیه‌گاه ایجاد گردد. نباید از خود فرد برای ایجاد تکیه‌گاه دست او کمک گرفته شود. در استفاده از دستگاه‌های دیجیتالی مچی یا انگشتی نیز دست باید هم سطح قلب قرار گیرد.
- از گفتگوهای مهیج و شوخی با فرد معاینه شونده، باید خودداری شود.

- در حین اندازه‌گیری 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 اندازه‌گیری فشارخون استفاده می‌شود. بازوئی که فشار خون در آن اندازه‌گیری می‌شود باید تا شانه لخت باشد و اگر آستین لباس بالا زده می‌شود بایستی نازک و به اندازه کافی گشاد باشد تا روی بازو فشار نیلورد و مانع جریان خون و نیز مانع قرارگرفتن صحیح بازوبند روی بازو نشود. اگر آستین لباس تنگ است بهتر است فرد لباس خود را در آورد. آستین تنگ باعث می‌شود مقدار فشارخون کمتر از مقدار واقعی خوانده شود.
 - اگر بازوبند کوچک باشد باعث می‌شود مقدار فشارخون زیادتر از مقدار واقعی و اگر بازوبند بزرگ باشد مقدار فشارخون کمتر از مقدار واقعی نشان داده می‌شود.
 - بعد از بستن بازوبند، در ابتدا فشارخون از طریق نبض شریان رادیال (شریان مچ دست) اندازه‌گیری شود. این مقدار برآورد تقریبی از فشارخون سیستول است.
 - اگر لازم بود اندازه‌گیری از طریق نبض تکرار شود، حداقل ۱ تا ۲ دقیقه صبر نموده و مجدداً کاف باد شود.
 - حدود یک دقیقه بعد از اندازه‌گیری فشارخون به روش لمس، اندازه‌گیری دقیق با استفاده از گوشی پزشکی و شنیدن صداهای کوروتکوف انجام گیرد.
 - اگر لازم بود اندازه‌گیری با گوشی تکرار شود، یک دقیقه صبر نموده یا ۵ تا ۶ ثانیه دست فرد بالا نگهداشته شود و مجدداً اندازه‌گیری تکرار گردد.
- به علت این که در اندازه‌گیری اتفاقی فشارخون در موقعیت‌های مختلف اعداد گوناگونی بدست می‌آید، تصمیم‌گیری بر اساس مقداری که فقط از یک بار اندازه‌گیری فشارخون بدست آمده است، منجر به تشخیص نادرست و مدیریت نامناسب می‌شود. با تکرار اندازه‌گیری می‌توان به مقادیر حاصل از اندازه‌گیری اعتماد بیشتری داشت.

وزن

وزن	قد	نمایه توده بدنی (bmi)	دور کمر
مقدار: ۵۵ kg	مقدار: ۱۵۶ cm	مقدار: ۲۲٫۶	مقدار دور کمر: ۸۵ cm

- 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 ($BMI \geq 30$) و کسانی که اندازه دور کمر مساوی یا بیش از ۹۰ سانتیمتر دارند باید جهت ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع شوند.

توضیح:

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

آزمایشات روتین	
تاریخ آزمایش	قند خون ناشتا (FBS) (mg/dL)
تاریخ انجام آزمایش	کلسترول (Cho) (mg/dL)
تاریخ انجام آزمایش	هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1C) (%)

نکته: در این قسمت جدیدترین آزمایشات وارد شده و اکیدا از کلیک روی آزمایشات قبلی و ثبت آن خوداری گردد

نکات مورد توجه:

- ۱- کلیه بیماران فشار خونی باید حداقل سالی یک نوبت آزمایش قند خون و چربی 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
- ۷- آزمایش 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)

دیابت:

چنانچه فردی در گروههای سنی مراجعه کرده و سابقه دیابت قبلی دارد فرم غیر واگیر توسط مراقب برای او تشکیل می گردد و جهت 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 و به پزشک ارجاع گردد. پس از بررسی های پزشک و انجام 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 ۱۲۶ و بیشتر بود فرد به عنوان بیمار دیابتی، تعیین وضعیت شده و کد توسط پزشک طبق راهنمای فرم ثبت و پس از آن مراقبتهای دوره ای انجام گردد

توضیح:

در مراکز 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 و پره دیابت:

- ۸- در بیماران دیابتی تحت درمان حد انتظار قند خون ۹۰ تا ۱۳۰ می باشد
- ۹- در کلیه بیماران دیابتی باید سالی دو بار آزمایشات چربی خون انجام گردد.
- ۱۰- 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 و عوارض کلیوی سالی یکبار به سطح ۲ (ویزیت متخصص) ارجاع گردند.
- ۱۲- علاوه بر چکاب سالیانه موارد دیگر ارجاع شامل (اندیکاسیونها و بیماران جدید) می باشند که باید به متخصص ارجاع شوند.
- ۱۲- کلیه بیماران دیابتی بالای ۴۰ سال باید واستاتین مصرف نمایند.
- ۱۳- کلیه بیماران بالای ۵۰ سال دیابتی و دارای حداقل یک عامل خطر قلبی و عروقی باید آسپرین مصرف کنند.
- ۱۴- جهت تشکیل پرونده برای بیماران تیپ ۱ دیابتی از فرم غیر واگیر استفاده گردد.

۱۵- در مورد بیماران دیابتی که تیپ ۲ بوده اند و کد تشخیص E11 ثبت گردیده ، چنانچه در طول مدت درمان شیوه درمانی از داروی خوراکی به انسولین درمانی تغییر کرد نیاز نیست کد تشخیص عوض گردد.

حد انتظار بیماریابی و تشخیص بیماریهای غیر واگیر

توضیحات	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 \geq 126 mg/dl	تشخیص دیابت
۲نوبت	2HPP \geq 200	
	100 \leq FBS \leq 126mg/dl	تشخیص پره دیابت
	200 > 2HPP \geq 190	
بر اساس شرایط بیمار	A1C < 7	هدف درمان در دیابت
در بیماران دیابتی همراه بیماری قلبی LDL > 170 mg/dl	90 < FBS < 130	
	2HPP < 180	
	HDL \geq 50 و LDL < 100	
	و TG > 150 mg/dl	
	BP < 140/90	
کسانی که احتمال خطر حوادث قلبی و عروقی در آنها بسیار پایین می باشد ال دی ال کلسترول آنها باید کمتر از ۱۶۰ باشد. اگر ال دی کلسترول آنها بین ۱۶۰ تا ۱۹۰ باشد درمان غیر دارویی و بالای ۱۹۰ درمان دارویی انجام گیرد	خطر قلبی و عروقی کمتر از ۱۰٪	LDL هدف درمان
هدف درمان ۷۰ تا ۱۰۰	خطر قلبی و عروقی ۱۰٪ تا ۲۰٪	
هدف درمان کمتر از ۷۰	خطر قلبی و عروقی بیش از ۲۰٪	

خطر سنجی:

- 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 صورتیکه خطر سنجی انجام شده بود و زمان خطر سنجی مجدد با توجه به عدد خطر سنجی قبلی فرارسیده باشد، خطر سنجی مجدداً 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 مغزی هستند، پس از آموزش پروتکل (شامل رژیم غذایی سالم و پیگیری مطابق با دستورالعمل تغذیه، فعالیت بدنی کافی، عدم مصرف دخانیات 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 می‌شوند.

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 دارند.

نکات 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 شود در صورتیکه فشار خون بالای ۸۰/۱۲۰ یا بالاتر باشد به پزشک جهت تکمیل فرم تشخیص فرم فشار خون ارجاع شود

الف: افرادی که 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: افرادی که 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 خطر سنجی تکمیل نمایند (قسمت خطر سنجی بلی ثبت گردد) و در صورتیکه فرد بیماری دیابت و فشار خون ندارد علت مراقبت تکمیل نگردد

خطرسنجی

آیا مواد دخانی در طی ۱۲ ماه گذشته مصرف کرده اید؟

*** اجباری**

بله خیر

بیماری شناخته شده دیابت

دارد ندارد

بیماری قلبی عروقی

(سابقه سکته قلبی، سابقه انجام بالون گذاری یا استنت قلبی، سابقه جراحی قلب باز، سابقه سکته مغزی، سابقه علائم گرفتگی شریان های اندام تحتانی)

سابقه بیماری قلبی زود رس (زیر ۵۵ سال در مردان و زیر ۶۵ سال در زنان) در بستگان درجه یک

*** اجباری**

دارد ندارد بله خیر

فرد دارای کدامیک از سوابق زیر می باشد؟

*** اجباری**

موارد انتخابی

خطر بیش از ۲۰ درصد

بله خیر

فاکتور خطرسنجی

- در صورتی که فرد مبتلا به دیابت باشد متغیر دارد علامت زده شود.

- 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 کنتراندیکاسیون با تشخیص پزشک)
- ۲- تمام افراد با خطر حوادث قلبی و عروقی بیش از ۲۰ درصد باید استاتین مصرف نمایند (به جز موارد کنتراندیکاسیون با تشخیص پزشک)
- ۳- تمام افراد با سکته قلبی و مغزی غیر خونریزی دهنده باید آسپرین مصرف نمایند (به جز موارد کنتراندیکاسیون با تشخیص پزشک)
- ۴- بیماران دیابتی بالای ۵۰ سال با یک عامل خطر قلبی و عروقی باید آسپرین مصرف نمایند (به جز موارد کنتراندیکاسیون 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 آسپرین و ارجاع به سطح تخصصی تصمیم گیری کند.

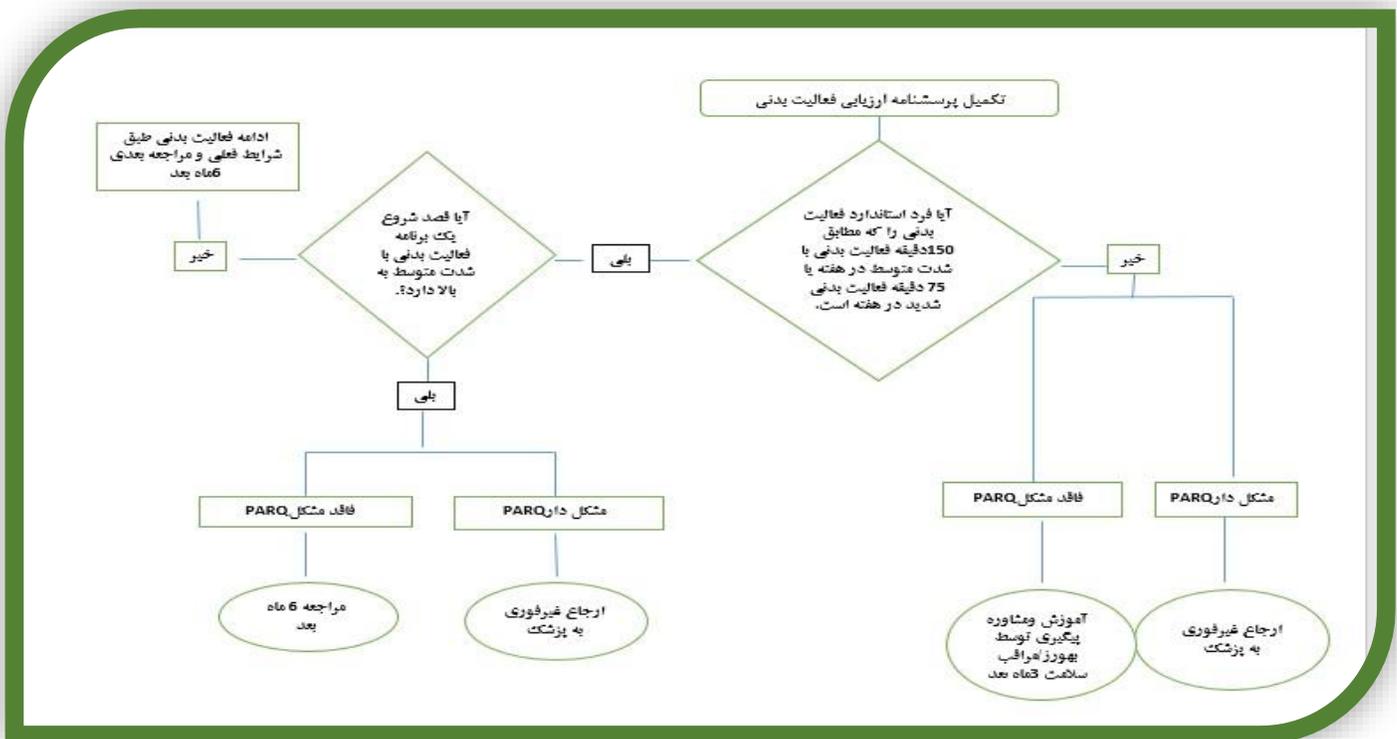
مصرف مواد دخانی: در صورت مثبت بودن مصرف مواد دخانی ، ضمن آموزش در مورد عدم مصرف و مضرات مواد دخانی بیمار به کارشناس روان ارجاع شود.

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 فلوجارت زیر مراقبتها انجام می گردد

فلوجارت ارزیابی فعالیت بدنی:



پرسشنامه ارزیابی فعالیت بدنی:

- پیاده روی: در صورتی که فرد پیاده روی دارد شدت، مدت در روز به دقیقه، تعداد روزها در هفته ثبت شود. متغیرهای کل زمان در هفته و نهایتاً زمان فعالیت بر حسب شدت در هفته را سیستم محاسبه میکند.

- کار/ شغل همراه با فعالیت بدنی: در صورتی که فرد کار/ شغل همراه با فعالیت بدنی دارد شدت، مدت در روز به دقیقه، تعداد روزها در هفته ثبت شود. متغیرهای کل زمان در هفته و نهایتاً زمان فعالیت بر حسب شدت در هفته را سیستم محاسبه میکند.

- ورزش، تمرینات تفریحی ورزشی: در صورتی که فرد ورزش، تمرینات تفریحی ورزشی دارد شدت، مدت در روز به دقیقه، تعداد روزها در هفته ثبت شود. متغیرهای کل زمان در هفته و نهایتاً 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.

در صورتی 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 فعالیت بدنی (پیاده روی- شغل همراه با افزایش فعالیت بدنی، ورزش و تمرینات تفریحی ورزشی توصیه میشود.

پرسشنامه PARQ جهت افرادی که قصد افزایش فعالیت بدنی را دارند و یا فعالیت نامطلوب دارند تکمیل می گردد

سوال یک پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی

آیا تاکنون پزشک به شما گفته است که مشکل قلبی دارید و باید تنها فعالیت های جسمانی توصیه شده توسط پزشک را انجام دهید؟

بلی خیر

1

سوال دو پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی

هنگامی که فعالیت جسمانی انجام می دهید در ناحیه سینه احساس درد می کنید؟

بلی خیر

2

سوال سه پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی

در ماه گذشته هنگامی که فعالیت جسمانی انجام می دادید در سینه خود درد داشته اید؟

بلی خیر

3

سوال چهار پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی

تعادل خود را به دلیل سرگیجه از دست می دهید یا تاکنون هوشیاری خود را از دست داده اید؟

بلی خیر

4

سوال پنج پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی

آیا مشکل استخوانی یا مفصلی ای دارید (برای مثال، کمر، رانو یا لگن) که میتواند با تغییر میزان فعالیت جسمانی تشدید شود؟

بلی خیر

5

سوال شش پرسشنامه آمادگی فعالیت بدنی

نتیجه پرسشنامه آمادگی فعالیت فیزیکی

فاقد مشکل در آزمون PAR-Q دارای مشکل در آزمون PAR-Q

6

تحلیل وضعیت آمادگی شروع فعالیت ورزشی

در صورتی که پاسخ فرد به یک یا بیش از یکی از سوالات بلی است، پیش از شروع انجام فعالیت بدنی بیشتر یا پیش از ارزیابی میزان آمادگی جسمانی باید با پزشک مشورت کند و چنانچه پاسخ فرد به کلیه سوالات خیر باشد، برای انجام فعالیت بدنی بیشتر نیازمند مشورت با پزشک نمی باشد. برای کلیه این افراد انجام فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط به بالا همراه با فعالیت های تقویت عضلانی، توصیه می گردد. ارزیابی مجدد وضعیت فعالیت بدنی در افراد نیازمند به مشورت با پزشک، طبق نظر پزشک مرکز و در سایر افراد هم زمان با نوبت بعدی خطرسنجی انجام خواهد شد. لازم به ذکر است انجام فعالیت های 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.

توجه:

مواردی که در پرسشنامه parq مشکل داشته اند به پزشک ارجاع می شود و پزشک بر اساس ۸ عامل خطر (جدول ۱) فرد را بر 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 انتخابی

HDL بالا

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 پایین خطر متوسط خطر بالا

طبقه بندی خطر

نکته: خطر کم (کمتر از ۲ عامل خطر و بدون بیماری) به 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 تیروئید شناخته شده)

راهنمای پزشک

جدول ۱. عوامل خطر

عامل خطر	تعریف عامل خطر
سن بالا	مساوی یا بیش از ۴۵ سال در مردان؛ مساوی یا بیش از ۵۵ سال در زنان
سابقه خانوادگی مثبت بیماری	انفارکتوس میوکارد، ریوسکولاریزاسیون (بازسازی عروقی)، مرگ ناگهانی پدر یا سایر اعضای مذکر درجه یک خانواده قبل از ۵۵ سالگی و یا مرگ ناگهانی مادر یا سایر اعضای مونث درجه یک خانواده قبل از ۶۵ سالگی
مصرف دخانیات	مصرف کنونی دخانیات، ترک دخانیات کمتر از ۶ ماه، قرارگیری در معرض دود دخانیات
سبک زندگی کم تحرک	فعالیت بدنی کمتر از ۵۰ دقیقه با شدت متوسط و حداقل ۳ روز هفته به مدت حداقل ۳ ماه
چاقی	(مساوی یا بیش از ۳۰ کیلوگرم بر متر مربع یا دور کمر بیش از ۹۰ سانتی متر BMI شاخص توده بدنی)
اختلال لیپید*	مساوی یا کمتر از ۴۰ میلی گرم در دسی لیتر یا HDL مساوی یا بیش از ۱۳۰ میلیگرم در دسیلیتر یا LDL مصرف داروهای کاهنده لیپید. اگر تنها میزان کلسترول تام سرم در دسترس باشد، میزان مساوی یا بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر
پره دیابت	(= گلوکز خون ناشتای مساوی یا بیش از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و مساوی یا IFG/اختلال قند خون ناشتا) (= مقادیر ۲ ساعته تست تحمل گلوکز IGT کمتر از ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر، اختلال تحمل گلوکز) (مساوی یا بیش از ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر که دست کم در دوبار اندازه گیری در دو OGTT خوراکی) زمان متفاوت تایید شده باشد
HDL	مساوی یا بیش از ۶۰ میلی گرم در دسی لیتر

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 دسی لیتر، یک عامل خطر از مجموع عوامل خطر مثبت کم می شود.

ارزیابی الگوی تغذیه 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 پزشکی:

خدمات پزشکی

دستیابی به اهداف فشار خون انجام شده است؟ (طبق راهنما)

اجباری *

بله خیر

افت فشار خون وضعیتی

دارد ندارد

آخرین دسته دارویی فشار خون

موارد انتخابی

کدامیک از عوارض بیماری فشار خون وجود دارد؟

اجباری *

موارد انتخابی

آیا بیمار دچار عوارض دارویی اعم 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؟

بله خیر

آیا داروی ضد پلاکت (آسپرین) یا ضد انعقاد تجویز شده است؟

اجباری *

بله خیر

آیا داروی گاهنده چربی خون (استاتین) تجویز شده است؟

اجباری *

بله خیر

یا توجه به راهنما هدف مناسب HbA1c جهت این بیمار کدام مورد است؟

کمتر از ۷ می باشد کمتر از ۸ می باشد

دستیابی به اهداف قند خون بالا برای یک بیمار دیابتی انجام شده است؟

بله خیر

ب. بی. خیر

آیا داروی کاهشده چربی خون (استاتین) تجویز شده است؟

بیماری خیر بله

با توجه به راهنما هدف مناسب HbA1c جهت این بیمار کدام مورد است؟

کمتر از ۷ می باشد کمتر از ۸ می باشد

دستیابی به اهداف قند خون بالا برای یک بیمار دیابتی انجام شده است؟

بیماری خیر بله

افت قند خون در سه ماه قبل

بیماری خیر بله

معاینه یا

هیچ غیر طبیعی

توضیحات

بیماری کلیوی

ندارد دارد

دستورات پزشک

وزیت 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 ۷۰) است (LDL طبق راهنمای قلم قبلی) انجام شده است و قند خون ناشتای بیمار کمتر از ۱۳۰ (و فشار خون بیمار نیز کنترل می باشد گزینه بلی انتخاب گردد. در غیر اینصورت دستیابی به اهداف بیمار دیابتی انجام نشده است
- ۴- بیماریانی 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
- ۷- 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 دیابت:

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، راهنمایی

گردد

معاینات بیمار طبق دستورالعمل انجام و ثبت گردد

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

بررسی عوارض سالیانه/یا بروز عوارض جدید

بیمار کدامیک از عوارض ناشی از بیماری دیابت را دارد؟

عوارض قلبی و عروقی (سکته قلبی/نارسایی قلبی/آنژین صدری/لنگش منناب)

عوارض کلیوی (ماتروپروتئینوری/میکروپروتئینوری/نارسایی کلیه/پیوند کلیه)

عوارض چشمی (تاریبایی/رتینوپاتی/کاتاراکت و ...)

عوارض عصبی و عروقی (اختلال حسی اندامها/ضعف اندامها/بیش ضعف اندامها/بیروست و تهوع منناب/ناتوانی جنسی)

هیچ کدام

ثبت موفق

فرمهای مرتبط :

The screenshot shows a medical form interface with a green border. At the top, there is a header with patient information: 'کد ملی: ۵۷۴۰۰۲۳۵۸۰', 'نام و نام خانوادگی: *** **', 'شغل:', 'سن: ۲۶ سال و ۲ ماه و ۲۷ روز', and 'شماره موبایل: ***'. Below the header are two buttons: 'پیش نمایش' and 'کارت واکسن'. A horizontal menu contains several items: 'جزئیات فرم', 'فرم های مرتبط' (circled in black), 'ثبت دارو', 'تشخیص', 'آزمایشات', 'درخواست آزمایش', 'نظارت و پایش', 'پیگیری', 'ارجاع و پسفرزاند', 'توصیه و آموزش', and 'ثبت اطلاعات'. A small red icon is visible in the bottom left corner.

در این قسمت سه فرم قبلی پر شده مربوط به فرمهای گروههای سنی (میانسالان زن، مرد و سالمندان) در صورت تکمیل دیده می شود توضیح: در صورتیکه فرد فرم گروه سنی ندارد ابتدا فرم گروه سنی تکمیل گردد

سربرگ تشخیص:

The screenshot shows the same medical form interface as above, but with the 'تشخیص' (Diagnosis) item in the horizontal menu circled in black. The rest of the interface, including the header, buttons, and other menu items, remains the same.

در این قسمت تشخیصهای ثبت شده برای بیمار دیده می شود

نکات زیر قابل توجه می باشد

- ۱- یکبار ثبت کدهای غیر واگیر کافی می باشد و نیازی به تکرار فصلی نمی باشد
- ۲- لیست بیماران دیابتی و فشار خونی بر اساس علت مراقبت که کد تشخیص ندارند در میز کار وجود دارد. لیست بررسی شده و مواردی که مورد تأیید است کد ثبت گردد

- 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 کد تشخیص و علت مراقبت تکمیل گردد و تشخیص در بیماریهای غیرواگیر قطعی ثبت گردد

بیماری	کد اصلی	عوارض و بیماری همراه	کد عوارض	توضیحات
دیابت نوع ۲	E11	با عارضه کلیوی	E11,2	تعداد دیابت مجموع کدهای E10 و E11 می باشد در صورت تشخیص دیابت نوع ۱ یا ۲ ابتدا تشخیص E10, E11 انتخاب و سپس کد عارضه ثبت گردد.مانند E11.2
		با عارضه چشمی	E11,3	
		با عارضه عصبی	E11,4	
		با عارضه قلبی و عروقی	E11,5	
دیابت نوع یک	E10	با عارضه کلیوی	E10,2	
		با عارضه چشمی	E10,3	
		با عارضه عصبی	E10,4	
		با عارضه قلبی و عروقی	E10,5	
دیابت شیرین در بارداری	O24	دیابت شیرین که در بارداری بوجود آمده است	O24,4	
پره دیابت	R73			
افزایش فشار خون اولیه	I 10	فشار خون با عارضه قلبی	I 11	فشار خون مجموع I 10 تا I 15 میباشد. هر کدام از عوارض نیز دارای زیر مجموعه هستند که در صورت لزوم پزشک علاوه بر ثبت کد اصلی و کد فرعی میتواند کد های فرعی عوارض را نیز ثبت نماید. مثلا اگر فرد دارای پرفشار خون و عارضه قلبی است ابتدا I10 ثبت و سپس I11 نیز ثبت گردد.
		فشار خون با عارضه کلیوی	I 12	
		فشار خون با عارضه قلبی و کلیوی	I 13	
افزایش فشار خون ثانویه	I 15			
چربی خون بالا	E 78	کلسترول بالا	E78,0	آیتم LDL,HDL کد ندارد و در قسمت توضیحات ثبت شود
		تری گلیسرید بالا	E78,1	
		افزایش چربی خون به صورت مخلوط	E78,2	
چاقی	E 66			
قلبی و عروقی		آنژین صدری Angina pectoris	I 20	
		انفارکتوس حاد قلبی Acute infarction myocardial	I 21	
		بیماریهای حاد ایسکمیک قلب Other acute ischaemic heart diseases	I 24	
		بیماریهای مزمن کم خونی موضعی قلب ischaemic Chronic heart disease	I 25	
		انفارکتوس مغزی Cerebral infarction	I 63	
		تصلب شرایین Atherosclerosis	I70	

آزمایشات:

شماره موبایل: ***
سن: ۲۶ سال و ۲ ماه و ۲۷ روز
شغل:
نام و نام خانوادگی: ***
کد ملی: ۵۷۴۰۰۲۳۵۸۰

کارت واکسن
پیش نمایش

جزئیات فرم
فرم های مرتبط
ثبت دارو
تشخیص
آزمایشات
درخواست آزمایش
نظارت و پایش
پیگیری
ارجاع و پسخوراند
توصیه و آموزش
ثبت اطلاعات

آزمایشات در بیماران فشار خونی ، چربی خون بالا و دیابت طبق دستورالعمل ایراپن و راهنمای قسمت آزمایشات داخل فرم درخواست و تکمیل گردد
پیگیری و ارجاع:

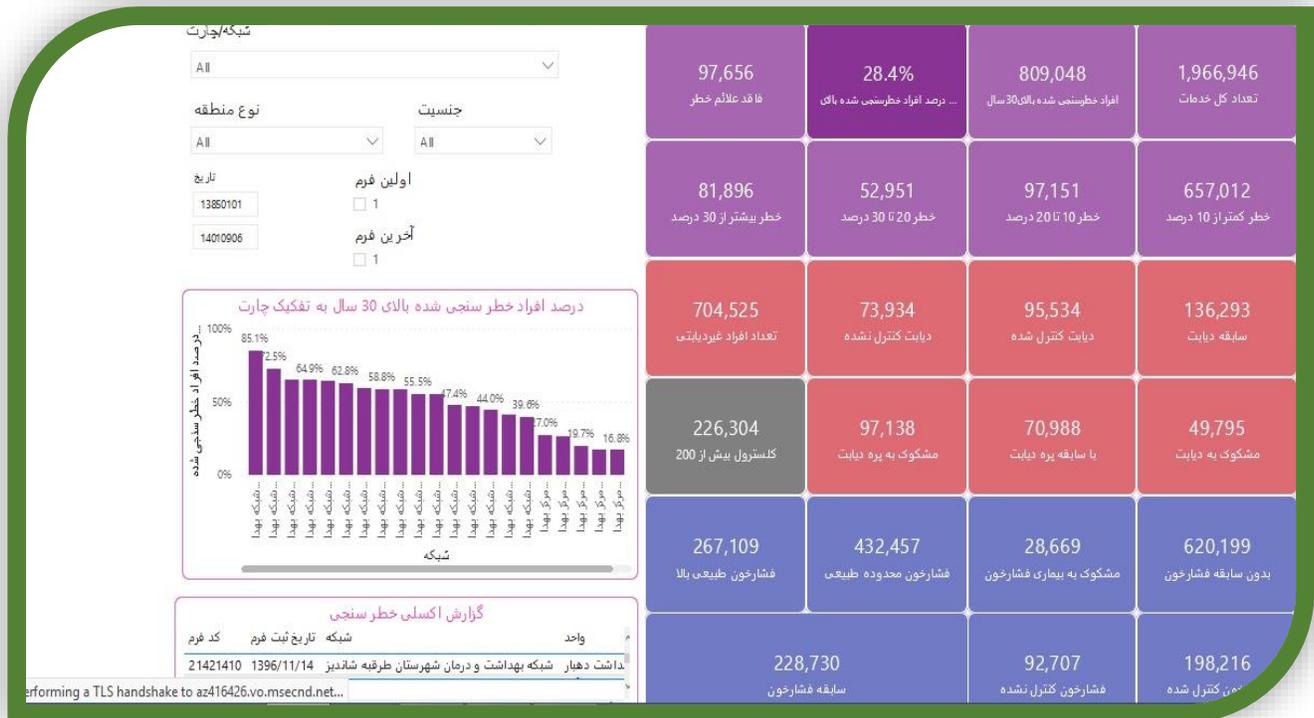
شماره موبایل: ***
سن: ۲۶ سال و ۲ ماه و ۲۷ روز
شغل:
نام و نام خانوادگی: ***
کد ملی: ۵۷۴۰۰۲۳۵۸۰

کارت واکسن
پیش نمایش

جزئیات فرم
فرم های مرتبط
ثبت دارو
تشخیص
آزمایشات
درخواست آزمایش
نظارت و پایش
پیگیری
ارجاع و پسخوراند
توصیه و آموزش
ثبت اطلاعات

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 سنجی



راهنمای داشبورد خطر سنجی

در ارزیابی خطر سکنه های قلبی و مغزی، گروه هدف شامل افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر هستند

شبهه، مرکز، واحد :

نوع منطقه :

حاشیه ، روستای اصلی ، روستای سیاری، روستای قمر، شهر ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر، شهر ۵۰ تا ۲۰ هزار نفر، عشایری ، کلان شهر

جنسیت :

بر اساس نیاز میتوانید مرد ، زن را انتخاب کنید

تاریخ :

که بر اساس بازه زمانی مورد نیاز میتوانیم تاریخ رو تنظیم کنیم

افراد خطر سنجی شده بالای ۳۰ سال :

تعداد افراد خطر سنجی 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، .

افراد غیردیا بتی :

افرادی که قند خون ناشتای کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر دارند، متابولیسم گلوکز طبیعی دارند.
دیابت کنترل شده:

هموگلوبین فردی که آزمایش a1c کمتر از ۷ دارد

دیابت کنترل نشده:

هموگلوبین فردی که آزمایش a1c بیشتر از ۷ دارد

افراد پره دیابتی:

افرادی که قند خون ناشتای مساوی ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر (یا اصطلاحاً اختلال قند ناشتا) دارند محتملاً «پره دیابتی» شناخته میشوند.

افراد دیابتی :

برای افرادی که قند خون ناشتای ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و یا بیشتر دارند، دوباره آزمایش قند خون ناشتا انجام میشود و در صورتی که 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:

یعنی فشار سیستول بین ۱۴۰ میلیمتر جیوه و بالاتر و یا فشار دیاستول بین ۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر است و تائید تشخیص پزشک ندارد

فشارخون محدوده طبیعی: در یک فرد سالم در حال استراحت فشارخون کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلیمتر جیوه است. یعنی فشار سیستول کمتر از ۱۲۰ و دیاستول کمتر از ۸۰ میلیمتر جیوه است

فشارخون طبیعی بالا: یعنی فشار سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و یا فشار دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹ میلیمتر جیوه است. منظور مقدار فشارخونی است که ما بین مقدار طبیعی و مقدار فشارخون بالا است

فشار خون بالا: یعنی فشار سیستول بین ۱۴۰ میلی متر جیوه و بالاتر و یا فشار دیاستول ۹۰ میلیمتر جیوه و بالاتر است. اگر فقط فشار سیستول یا فقط فشار دیاستول در این حد باشد، باز هم فشارخون بالا محسوب میشوند

سابقه فشار خون :

بیمارتائید تشخیص پزشک مبنی بر بیماری فشارخون دارد

فشارخون کنترل شده:

یعنی فشار سیستول کمتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه یا فشار دیاستول کمتر از ۹۰ میلیمتر جیوه است.

فشارخون کنترل نشده :

یعنی فشار سیستول بیشتر از ۱۴۰ میلی متر جیوه یا فشار دیاستول بیشتر از ۹۰ میلیمتر جیوه است

قابلیت استفاده از داشبورد خطرسنجی در هر بازه زمانی

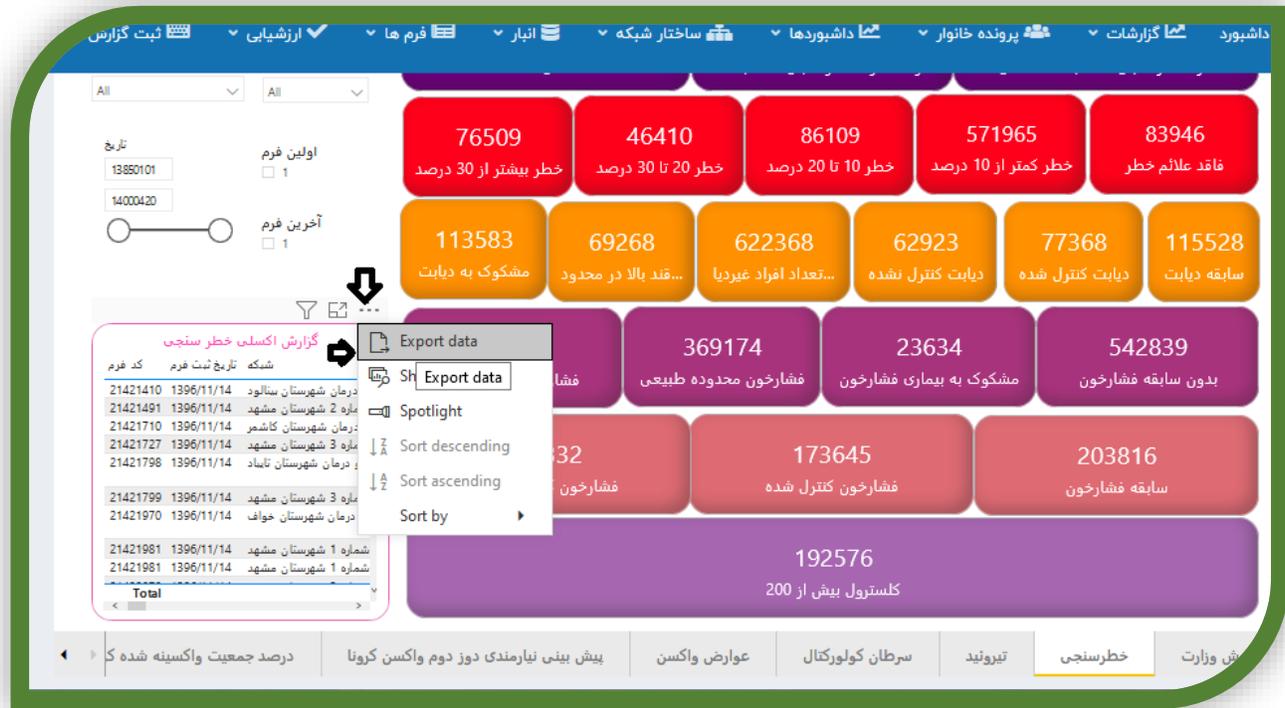


۱. بازه زمانی مشخص شود

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 افرادی که برای اولین بار خطر سنجی می شوند مورد نیاز است قلم اولین فرم انتخاب گردد

۴. در صورت تعداد افرادی که در فرم غیر واگیر خطر سنجی مجدد شده اند مورد نیاز است موارد ۲ و ۳ از هم کسر گردد



گزارش اکسلی از کد فرم، تاریخ ثبت، شبکه، مرکز، خانه بهداشت، نوع منطقه، کد انحصاری فاقد علائم خطر و خطر سنجی در محدوده های مختلف و بدون 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

Sum	Sum of خون محدوده طبیعی	Sum of طبیعی بالا	Sum of مشکوک به بیماری فشار خون	Sum of کنترل شده	Sum of کنترل نشده	بالا در محدوده پره دیابت
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

سترویل بیش از 200	Sum of دیابت کنترل نشده	Sum of دیابت کنترل شده	فاقد سابقه دیابت	سابقه دیابت
0	0	1	0	0
1	0	1	0	0
0	0	0	1	0
0	0	1	0	0
0	0	0	1	0
0	1	0	0	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
1	0	1	0	0
0	0	1	0	0
0	0	1	0	0
0	0	1	0	0
1	0	0	1	0
0	0	0	1	0
0	0	1	0	0
0	0	0	1	0
0	0	1	0	0
1	1	0	0	0
1	0	0	1	0
0	0	1	0	0
0	0	1	0	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 و صفر نشان از عدم وجود بعنوان مثال قند بالا در محدوده پره دیابت می باشد

غربالگری کم کاری تیروئید نوزادان و فنیل کتونوری

تکمیل کننده فرم:

مراقب سلامت زن - مراقب سلامت مرد - بهورز-پرستار

شرایط تکمیل فرم:

این فرم در مورد کلیه نوزادان زنده متولد شده شهر وروستا (ایرانی و غیر ایرانی) که جهت غربالگری کم کاری تیروئید مادر زادی مراجعه نموده اند تکمیل میگردد.

تکمیل 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.

ثبت گزارش | ارزشیابی | پیام ها | فرم ها | ابزار | پرونده خانوار | ساختار شبکه | گزارشات

ثبت اطلاعات | توصیه و آموزش | ارجاع و پاسخوراند | پیگیری | نظارت و پایش | آزمایشات | تشخیص | ثبت دارو | فرم های مرتبط | زنیات فرم

مشخصات نوزاد

شماره فیلتر

۷۵۴۷۶

در قسمت نمونه گیری نمایش اطلاعات مهم تکمیل شده در زمینه نوبت نمونه گیری ، تاریخ نمونه گیری ، و موارد 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 و شامل 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 باشد که حتما نوزاد باید دارای این فرم باشد. لذا چنانچه نوزادی در جای دیگری (زیر مجموعه دانشگاه) غربالگری شده و در محل غربالگری ثبت سامانه شده است اطلاعات وی با جستجوی کد ملی نوزاد یا پدر و مادر قابل جستجو هست. اما اگر در دانشگاه دیگری غربالگری شده است باید اطلاعات فرم یک را از والدین دریافت و نسبت به تکمیل فرم غربالگری اقدام نمایند. یاد آور میگردد جواب TSH این نوزاد با استفاده از یوذرکارشناس ستادی قابل ثبت می باشد. برعکس اگر نوزادی مربوط به جمعیت سایر دانشگاهها می باشد حتما به عنوان مهمان ثبت گردد

The screenshot shows a medical form with the following fields and options:

- شماره فیلتر: ۷۵۴۷۴
- وزن هنگام تولد: ۳,۱
- قد هنگام تولد: ۵۰
- تولد زودرس هنگام تولد: بلی خیر
- مصرف دارو: دارد ندارد
- سابقه دریافت یا تعویض خون: بلی خیر
- نوع زایمان: سزارین طبیعی
- دور سر هنگام تولد (cm): ۳۶
- زمان نمونه گیری بر حسب سن نوزاد: ۴
- چند قلوبی: بلی خیر
- سابقه بستری: دارد ندارد
- نسبت فامیلی والدین: فامیل درجه ۳ فامیل درجه ۴ و بیشتر غیرفامیل
- محل زایمان: بیمارستان واحد تسهیلات 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 و نتیجه 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 را ویرایش گردد و نیاز به تکمیل فرم جدید نمی باشد و همان کد سامانه قبلی روی فیلتر پیپر درج گردد

تاریخ انجام آزمایش

PKU

TSH

وضعیت نمونه ارسال شده

تاریخ ورود نمونه به

(mg/dl)

(%)

کیفیت

آزمایشگاه

ندارد دارد

اندازه گیری کمی فنیل آلانین به روش HPLC

تاریخ انجام اندازه گیری کمی فنیل آلانین به روش HPLC

مقدار (mg/dl)

مراقبت بیماری کم کاری تیروئید نوزادان

تکمیل کننده فرم:

مراقب سلامت زن - مراقب سلامت مرد - بهورز - پزشک جهت ثبت کد تشخیص بیماری در صورت تایید آزمایشات

شرایط تکمیل فرم:

این فرم در مورد کلیه نوزادانی که پس از غربالگری بعنوان بیمار کم کاری تیروئید نوزادان شناسایی شده اند و دارای کد تشخیص E03.1 (بیماری کم کاری تیروئید مادر زادی) می باشند فقط تکمیل 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 اولیه

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 و تخصص پزشک شروع کننده درمان در برنامه دارای اهمیت می باشد که معمولا شروع کننده درمان فوکال پوینت علمی برنامه هست و در موارد استثنای هم پزشک مرکز، لذا نوشتن اسم و عنوان ضروری است چنانچه درمان کننده و فوکال پوینت یک نفر بوده این اسم تکرار خواهد شد، دز اولیه دارو به میلی گرم در این قسمت تکمیل و قابل رویت است. تاکید میگردد هیچ فیلدی در این صفحه خالی نماند.

اطلاعات اولیه

وزن هنگام تولد	قد هنگام تولد	دور سر هنگام تولد	نوع زایمان
<input type="text" value="۲,۷۲۵"/>	<input type="text" value="۴۸"/> (cm)	<input type="text" value="۳۲"/> (cm)	<input type="radio"/> سزارین <input checked="" type="radio"/> طبیعی
سن نوزاد در زمان شروع درمان	زمان نمونه گیری بر حسب سن نوزاد	نام و نام خانوادگی پزشک شروع کننده درمان	
<input type="text" value="۱۸"/> (بر حسب روز)	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="دکتر عباس علیزاده کاسب"/>	
نام و نام خانوادگی مشاور علمی برنامه	اولین دوز لووتیروکسین تجویز شده		
<input type="text" value="دکتر عباس علیزاده کاسب"/>	<input type="text" value="۱/۲"/> میلی گرم		

سوابق بیماری:

در این قسمت تاریخچه خانوادگی نوزاد (طبق توضیحات دستورالعمل مربوطه) باید تکمیل گردد.

سوابق بیماری

نسبت فامیلی والدین	وجود بیماری تیروئیدی در فامیل درجه یک
<input type="radio"/> فامیل درجه ۳ <input type="radio"/> فامیل درجه ۴ و بیشتر <input checked="" type="radio"/> غیرفامیل	<input type="checkbox"/> هیچکدام <input type="checkbox"/> برادر <input type="checkbox"/> خواهر <input type="checkbox"/> پدر <input checked="" type="checkbox"/> مادر
ابتلا به آنومالیا	
<input type="radio"/> دارد <input checked="" type="radio"/> ندارد	

جدول مراقبت ها:

در این قسمت نوبت های مراقبت بیمار (اولین ویزیت ۴ هفته بعد از تشخیص، زیر شش ماه هر ۲ ماه یکبار و ۷ ماه به بعد هر سه ماه یکبار) تکمیل گردد.

لازم به یاد آوری است در هر بار مراقبت باید قد و وزن نوزاد و جواب آزمایشات از مادر دریافت و به دقت ثبت گردد.

جدول مراقبت بیمار

TSH	FT۴	T۲	قد	وزن
(%)	(ng/dl)	(mI/mI)	سنتار (cm)	سنتار (kg)
<input type="text"/>				

روند درمان:

در این قسمت حتما نتیجه درمان باید تعیین وضعیت شود. بصورت (تحت درمان، قطع درمان با دلایل آن) تکمیل شود. لازم است ۶ ماه پس از ۳ سالگی مجددا نوزاد جهت انجام آزمایش ارجاع گردد. و وضعیت نوزاد که بیمار گذرا بوده و یا دائم در فرم تکمیل گردد. چنانچه نوزادی از سه سال گذشته است و هنوز فوکال پوینت تکلیف او را مشخص نکرده است مراقبت ها ادامه یابد تا تعیین تکلیف و در قسمت پیگیری فرم دستورات فوکال پوینت ثبت گردد

روند درمان

وضعیت درمان

تحت درمان

نتیجه نهایی مراقبت بیمار

نوع گذرا بیماری

نوع دلم بیماری

نام مشخص

مهاجرت

منفی کاذب:

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 و درمان 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 را که متخصص بوسیله آن بیماری را تشخیص داده است ثبت شود در 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

فرم منفی کاذب (بیمارانی که بوسیله غربالگری شناسایی نشدن و از طریق علائم بیماری شناسایی شده اند)

آیا در برنامه کشوری غربالگری شده است؟ خیر بلی

آیا آزمایش مجدد بر کاغذ فیلتر اولیه انجام شده است؟ خیر بلی

مقدار TSH در نمونه کاغذ فیلتر مقدار TSH در نمونه کاغذ فیلترزوبت دوم

مقدار TSH در نمونه کاغذ فیلترزوبت اول نام کیت استفاده شده در زمان انجام غربالگری

بیمار چگونه تشخیص داده شده است؟ زردی طول کشیده اختلال رشد هیپوتونی سایر علل با ذکر نام

نتیجه آزمایش تیروئید در زمان تشخیص مقدار TSH مقدار TF

درمان در مدت در مان شروع شده است (روز) در شروع درمان بیمار چه سنی داشته است؟ (روز)

داشبورد بیماری هایپوتیروئیدی

شبکه/جارت ثبت فرم

شبکه/جارت سکونت

کد تشخیصی

نوبت مراجعه

نتیجه نهایی درمان

آخرین مراجعه 1

نوبت اول TSH

فرم غربالگری TSH

TSH

تاریخ تولد

تاریخ ثبت فرم

سن نوزاد زمان شروع درمان

تعداد افراد دارای مراقبت تیروئید **2,992**

تعداد فرمهای مراقبت تیروئید **17,596**

گزارش اکسلسی تیروئید

کد کنجاری	شهرستان ثبت	تاریخ ثبت فرم مراقبت	کد فرم	مركز ثبت
9262370	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	1401/08/12	425	بات جامع سلامت شهری سپس آباد
9261277	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	1401/08/04		مع سلامت شهری موسوی فوجانی
9261277	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	1401/08/04		مع سلامت شهری موسوی فوجانی
9261105	شبكة بهداشت و درمان شهرستان خلیل آباد	1401/08/09		دمات جامع سلامت روستایی نقاب
9258616	مرکز بهداشت شماره 5 شهرستان مشهد	1401/08/09		دمات جامع سلامت شهری 22 بهمن
9258616	مرکز بهداشت شماره 5 شهرستان مشهد	1401/08/09		دمات جامع سلامت شهری 22 بهمن
9257488	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	1401/08/09		جامع سلامت شهری سلمان فارسی
9257488	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	1401/08/09		جامع سلامت شهری سلمان فارسی
9256864	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	1401/08/02		خدمات جامع سلامت شهری پنج تن
9254441	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	1401/08/08		مات. جامع سلامت شهری ابتازگران
9254441	مرکز بهداشت شماره 3 شهرستان مشهد	1401/08/08		مات. جامع سلامت شهری ابتازگران
9252770	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	1401/08/11		خدمات جامع سلامت شهری نجانی
9252770	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	1401/08/11		خدمات جامع سلامت شهری نجانی
9251571	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	1401/07/26		خدمات جامع سلامت شهری نجفی
9251571	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	1401/07/26		خدمات جامع سلامت شهری نجفی
9251571	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	1401/07/26		خدمات جامع سلامت شهری نجفی
9251571	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	1401/08/12		خدمات جامع سلامت شهری نجفی
9251571	مرکز بهداشت شماره 1 شهرستان مشهد	1401/08/12		خدمات جامع سلامت شهری نجفی
9251450	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	1401/07/30		ن 22 بهمن مشهد (معاونت درمان)
9251450	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	1401/07/30		ن 22 بهمن مشهد (معاونت درمان)
9251450	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	1401/08/14		ن 22 بهمن مشهد (معاونت درمان)
9251450	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	1401/08/14		ن 22 بهمن مشهد (معاونت درمان)
9250410	مرکز بهداشت شماره 2 شهرستان مشهد	1401/07/28		دمات جامع سلامت شهری التتمور

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

۳- در صورتیکه لیست افرادی که فرم بیماری دارند ولی کد تشخیص ندارند مد نظر باشد از قسمت کد تشخیص عدم ثبت کد انتخاب شود. این افراد 1- جهت ثبت کد باید پیگیری شوند

اکسل بیماران:

در این قسمت تمام اطلاعات فرم مراقبتی بیماران قابل مشاهده و پیگیری می باشد

داشبورد غربالگری هایپوتیروئیدی



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

شرایط تکمیل 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

جستجوی خانوار

کد ملی	شماره انحصاری سامانه:	نام	نام خانوادگی
<input type="text" value="۱۵۹۸"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
جنس	ملیت	تاریخ تولد	نام پدر
<input type="text"/>	۱. ایرانی	از <input type="text"/> تا <input type="text"/>	<input type="text"/>
سن از	سن تا	تحت پوشش <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> سال <input type="text"/> روز	

نتایج جستجو

ردیف	انتخاب	نام	نام خانوادگی	کد ملی	تاریخ تولد
۱	<input checked="" type="checkbox"/>	مهدی	واحد	۱۵۰۰	۱۳۶

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 نمایید

اطلاعات هویتی فرد

کد ملی: *** نام و نام خانوادگی: *** سن: ۳۵ سال و ۴ ماه و ۱۴ روز شماره موبایل: ***

نام پدر: *** شغل:

مراقبت سلامت: **موقعیت یوسنی سوسانتی**

چارت: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد مرکز بهداشت مرکز خدمات جامع پایگاه سلامت آدرس چارت:

فرم مراقبت ویژه
مراقبت سلامت میانسالی (مردان)
وزیت پرشک
واکسیناسیون مشمولین
واکسن هاری
واکسیناسیون افراد بالای ۱۸ سال فاقد سابقه
واکسن هاریت ب گروه های پرخطر
واکسیناسیون نوزاد بزرگسال
واکسن آنفلوآنزای فصلی
بیماری ها
مراقبت بیماریهای سرعروق و خطرناک بیماری حادیت
طبی و عمومی
فرم تجویز داروهای تخصصی بیماریها
مراقبت کولورکتال (پریشک) و ثبت کاکسر
حیوان گردگی
بیمسی ایدز/هیپوگلیسمیک سانسک
بیماری کال

سپس با کلیک نمودن روی ثبت مورد جدید فرم مراقبت کولورکتال باز خواهد گردید

فرم های ثبت شده

مشاهده اطلاعات سابقه فقط برای افراد تحت پوشش مجاز می باشد.

ثبت مورد جدید

کد ملی: *** نام و نام خانوادگی: *** شغل: سن: ۳۵ سال و ۱ ماه و ۲۶ روز شماره موبایل: ***

نام پدر: *** شغل:

مراقبت سلامت: **موقعیت یوسنی سوسانتی**

چارت: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد مرکز بهداشت جامع پایگاه سلامت آدرس چارت:

فرم مراقبت ویژه
مراقبت سلامت میانسالی (مردان)
وزیت پرشک
واکسیناسیون مشمولین
واکسن هاری
واکسیناسیون افراد بالای ۱۸ سال فاقد سابقه
واکسن هاریت ب گروه های پرخطر
واکسیناسیون نوزاد بزرگسال
واکسن آنفلوآنزای فصلی
بیماری ها
واکسیناسیون تکمیلی (تکه گیری)
سلامت روان
سلامت دهان و دندان
سلامت محیط و حرفه ای
خبر و وقف سلامت

مراقبت کولورکتال (پزشک) و ثبت کانسر وزن ۲۳

سن مراقبت: ۳۵ سال و ۱ ماه و ۲۶ روز

اطلاعات هویتی فرد

کد ملی: *** نام و نام خانوادگی: *** شغل: سن: ۳۵ سال و ۱ ماه و ۲۶ روز شماره موبایل: ****

کارت واکسن پیش نمایش

جزئیات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو تشخیص آزمایشات درخواست آزمایش نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات

وزن

نمایه توده بدنی (bmi) قند

مقدار: (kg) مقدار: (cm) ثبت موقت

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 دارد علامت زده شود و نوع آن مشخص شود و سپس در قسمت تشخیص کد آن ثبت گردد. مابقی فرم نیازی به پر شدن ندارد

شرح حال

غیربالگری سرطان روده بزرگ

سایر سرطانها

دارد ندارد

نوع

موارد انتخابی

تجسس خون مخفی در مدفوع (Occult Blood)

نامعتبر مخفی مثبت

مراقبت کولورکتال پزشک

نوبت ویزیت پزشک - کولورکتال

انتخاب کنید

برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ، پزشک

ارزیابی و معاینه	طبقه‌بندی	تصمیم‌گیری
<p>الف - شرح حال</p> <ul style="list-style-type: none"> • بررسی علائم، سابقه فردی و سابقه خانوادگی • بررسی نتیجه تست خون مخفی در مدفوع (FIT) <p>ب - معاینه (در افراد علامت‌دار)</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. معاینه شکم ۲. معاینه رکتال <p>ج - بررسی چارت علائم و نشانه‌های مشکوک به سرطان روده بزرگ (در افراد علامت‌دار)</p> <p>د - درخواست هموگلوبین (در صورت نیاز)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • فرد علامت‌دار نیست، تست FIT مثبت است • فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و سابقه فردی سرطان روده بزرگ دارد 	<ul style="list-style-type: none"> ○ فرد به سطح دو ارجاع داده شود (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود) <ul style="list-style-type: none"> ○ اگر فردی به تازگی درمان شده است و بیش از ۶ ماه از پایان درمان، برای کولونوسکوپی به سطح دو ارجاع شود. ○ اگر پیش از جراحی، کولونوسکوپی شده باشد، در فاصله ۳ سال از پایان درمان، برای کولونوسکوپی به سطح دو ارجاع شود. ○ در بیمارانی که بیش از ۳ سال از پایان درمان آنها گذشته باشد، تصمیم‌گیری در مورد نیاز به کولونوسکوپی با پزشک معالج در سطح سه خواهد بود. ○ اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)

علائم و نشانه‌ها

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 بدون رژیم غذایی خودخواسته ایجاد شده باشد (مثلاً 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، معاینه غیر طبیعی تلقی می‌شود.

ویزیت 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 خیر

ویزیت اول پزشک: خونریزی دستگاه گوارش تحتانی (خونریزی رکتال) طی یک ماه اخیر

بله خیر

ویزیت اول پزشک: کاهش بیش از ۱۰ درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر

بله خیر

ویزیت اول پزشک: سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در افراد درجه دو خانواده (عمه، عمو، خاله، دایی، مادربزرگ، و پدر بزرگ) در سن زیر ۵۰ سال

بله خیر

ویزیت اول پزشک: سابقه فردی سرطان روده بزرگ

بله خیر

ویزیت اول پزشک: سابقه فردی پولیپ یا آدنوم روده بزرگ

بله خیر

ویزیت اول پزشک: سابقه فردی بیماری التهابی روده بزرگ (IBD) (بیماری کرون یا کولیت اولسروز)

بله خیر

بیماری‌های افراد

افرادی که هنگام ارزیابی اولیه مشخصات زیر را دارند، توسط کارشناس مراقب سلامت یا بهورز و به تفکیک دلیل ارجاع، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت معرفی شده‌اند. وظیفه‌ی پزشک در درجه اول این است که بر موارد زیر صحنه بگذارد و سپس با شرح حال دقیق‌تر، معاینه، و بررسی‌های پاراکلینیک، موارد مشکوک را به درستی جدا کند و موارد غیر مشکوک را به بهورز/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 سابقه 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 سابقه را همراه نداشته باشد اما معمولاً می‌داند که چه نوع اقدامی برایش انجام شده است. بنابراین با توصیف کولونوسکوپی توجه شود 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 که مصرف می‌کند (مثلاً آمینوسالسیلات‌ها از جمله مسالازین یا کورتیکواستروئیدها)، 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 همراه 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 علائم 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؟

خون‌ریزی 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 مقعد پس 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.

ارزیابی و معاینه	طبقه‌بندی	تصمیم‌گیری
	<ul style="list-style-type: none"> در هر ویزیت تک علامت "Hgb<11" در زنان و "Hgb<12" در مردان" یا "خون‌ریزی رکتال" دارد (بدون توجه به سابقه فردی، خانوادگی یا نتیجه تست FIT) 	<ul style="list-style-type: none"> پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع دهید. اصول خودمراقبتی را به فرد آموزش دهید. (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)
	<ul style="list-style-type: none"> تک علامت "درد شکم" که در ویزیت اول و دوم پایدار مانده باشد (بدون توجه به سابقه فردی، خانوادگی یا نتیجه تست FIT) 	<ul style="list-style-type: none"> پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)
	<ul style="list-style-type: none"> بیشت از یک علامت دارد و تقاطع علائم وی در خانه‌های قرمز یا نارنجی چارت قرار می‌گیرد (بدون توجه به سابقه فردی، خانوادگی یا نتیجه تست FIT) 	<ul style="list-style-type: none"> پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)
	<ul style="list-style-type: none"> بیشت از یک علامت دارد و تقاطع علائم وی در خانه‌های زرد یا سفید چارت قرار می‌گیرد و هم زمان یکی از موارد سابقه فردی، خانوادگی یا نتیجه تست FIT مثبت است 	<ul style="list-style-type: none"> پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)
	<ul style="list-style-type: none"> بیشت از یک علامت دارد و تقاطع علائم وی در خانه‌های زرد یا سفید چارت قرار می‌گیرد و سابقه فردی و خانوادگی ندارد و نتیجه تست FIT منفی است 	<ul style="list-style-type: none"> برای فرد هموگلوبین درخواست شود و بعد از دو هفته دوباره علائم و پاسخ هموگلوبین ارزیابی گردد. بعد از دو هفته در صورت بروز علائم نارنجی و قرمز، فرد به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود. بعد از دو هفته در صورت پایداری علائم سفید و زرد به وی توصیه شود هر زمان پس از بروز علائم جدید یا در غیر این صورت پس از دو سال جهت ارزیابی مجدد مراجعه کند. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود.

ارزیابی و معاینه	طبقه‌بندی	تصمیم‌گیری
	<ul style="list-style-type: none"> فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و سابقه فردی پولیپ یا آدنوم روده بزرگ دارد 	<ul style="list-style-type: none"> اگر پولیپ بیمار هیپرپلاستیک و سمت چپ کولون و غیر پایه دار (SSP) و کمتر از ۱ سانتیمتر بوده است، به فاصله ۱۰ سال از کولونوسکوپی قبلی، برای کولونوسکوپی به سطح دو ارجاع داده شود. اگر پولیپ بیمار هیپرپلاستیک و سمت راست و غیر پایه دار (SSP) و کمتر از ۱ سانتیمتر بوده است، به فاصله ۵ سال از کولونوسکوپی قبلی، برای کولونوسکوپی به سطح دو ارجاع شود. اگر پولیپ آدنوماتوز یا پایه دار (SSP) بوده است، بیمار به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود و زمان ویزیت بعدی توسط سطح دو مشخص می‌گردد. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)
	<ul style="list-style-type: none"> فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و سابقه فردی بیماری التهابی روده (IBD) دارد 	<ul style="list-style-type: none"> با گذشت ۱۰ سال از شروع بیماری، برای کولونوسکوپی به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود. زمان کولونوسکوپی‌های بعدی توسط سطح دو و سه مشخص می‌شود. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)
	<ul style="list-style-type: none"> فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در فامیل درجه یک (پدر، مادر، برادر، خواهر یا فرزندان) دارد 	<ul style="list-style-type: none"> در سن ۴۰ سالگی یا ۱۰ سال زودتر از سن ابتدای فامیل درجه یک، برای انجام کولونوسکوپی به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود، که هر ۵ سال تکرار می‌شود. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)
	<ul style="list-style-type: none"> فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ در فامیل درجه دو (عمه، عمو خاله، دایی) در سن زیر پنجاه سال دارد 	<ul style="list-style-type: none"> در سن ۵۰ سالگی برای انجام کولونوسکوپی به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع و بر اساس یافته‌های کولونوسکوپی، زمان ارجاع بعدی توسط سطح دو مشخص می‌شود. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)
	<ul style="list-style-type: none"> فرد علامت‌دار نیست، تست FIT منفی است و مورد شناخته شده FAP یا HNPCC در خانواده دارد 	<ul style="list-style-type: none"> پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو (پزشک متخصص داخلی گوارش در بیمارستان‌های عمومی یا مراکز تشخیص زودهنگام سرطان) ارجاع داده شود. اصول خودمراقبتی به فرد آموزش داده شود (لازم است در مورد روش انجام کولونوسکوپی توضیحات لازم به فرد داده شود)

ویزیت دوم پزشک - کلورکتال

- ویزیت دوم پزشک : معاینه غیر طبیعی رکتوم(مس 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 بیوست)
- 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 : تندرns 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 : بیوست (یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج) 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.

ثبت الوقت

در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ، درمان موارد تشخیص داده شده در سطح سه انجام می‌شود.

چارت ارزیابی علائم و نشانه‌های مشکوک به سرطان روده بزرگ

	Hgb<11 در زنان	معاینه غیر طبیعی مقعد	تندرns شکم	درد شکم	کاهش وزن	خونریزی رکتال	اسهال	بیوست
هر علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی
اسهال							بایداری در ویزیت دوم	بایداری در ویزیت دوم
خونریزی رکتال							بایداری در ویزیت دوم	
کاهش وزن								
درد شکم								
تندرns شکم								

تشخیص

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 دقیق‌تری از نظر سه مورد سابقه فردی، سابقه خانوادگی و علائم می‌گیرد و بیماران را به دو دسته بیماران علامت‌دار و بدون علامت تقسیم می‌کند. در بیماران بدون علامت، اگر FIT مثبت بود، به سطح دو ارجاع می‌شود. اگر FIT منفی بود، با توجه به سابقه فردی یا خانوادگی، از روی جدولی که در قسمت شرایط ارجاع آمده است، زمان ارجاع را مشخص می‌کند.

در گام دوم، افراد علامت‌دار که در ارزیابی پزشک نیز علامت‌دار بودن آنها تایید شده است، تحت بررسی‌های کامل‌تری 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 پس از تخلیه مدفوع انجام می‌شود) به لمس توده، زخم یا خونی شدن دستکش، توجه کنید.

بررسی چارت علائم و نشانه‌های مشکوک به سرطان روده بزرگ: که مطابق جدول زیر است و تفسیر آن نیز در ادامه آمده است.

فرد علامت‌داری که مطابق چارت علائم 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 مثبت ارزیابی ندارد)

فرد علامت‌داری که مطابق چارت علائم در خانه‌های سفید یا زرد قرار می‌گیرد، اگر هر یک از موارد سابقه فردی یا خانوادگی یا تست FIT وی مثبت بود، مشکوک تلقی می‌شود و باید ارجاع گردد.

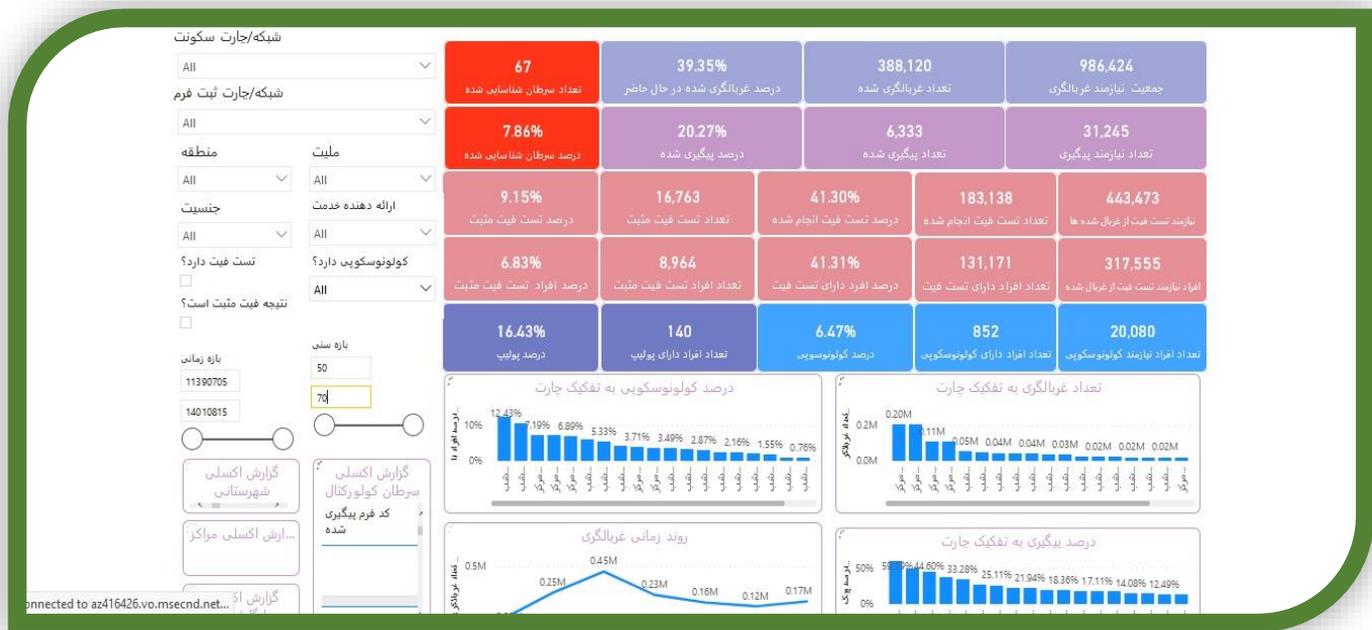
در فرد علامت‌داری که مطابق چارت علائم در خانه‌های سفید یا زرد قرار می‌گیرد، اگر همه موارد سابقه فردی یا خانوادگی یا تست FIT وی منفی بود، لازم است هموگلوبین درخواست شود (اگر فردی آزمایش هموگلوبین مربوط به یک ماه اخیر را به همراه داشته باشد نیازی به تکرار آزمایش هموگلوبین نیست) و در عرض دو هفته دوباره پاسخ هموگلوبین و علائم بیمار توسط پزشک ارزیابی شود و اگر در خانه‌های قرمز یا نارنجی قرار گرفته بود، ارجاع می‌شود و در غیر این صورت، به بیمار توصیه می‌شود هر زمان که علامت‌های وی تشدید شد یا علامت جدیدی پیدا کرد به بهورز مراجعه کند.

تفسیر 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 که 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 که عبارت "پایداری در ویزیت دوم" در آنها درج شده است، نگاه شود: به این ترتیب بیمارانی که علامت پایدار "درد شکم" را دارند، به ارزیابی 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 علائم حاصل می‌شوند نگاه شود و خانه پررنگ‌تر مبنای ارجاع یا عدم ارجاع بیمار قرار گیرد.



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 ذیح 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

لیست فرم ها	کد فرم	عنوان فرم	تاریخ ثبت
<input type="checkbox"/>	۳۴۹۱۲۹۶	مراقبت ژنتیک	۱۳۹۷/۰۸/۱۷
<input type="checkbox"/>	۳۴۹۱۲۸۷	مراقبت ژنتیک	۱۳۹۷/۰۸/۱۷
<input type="checkbox"/>	۳۴۸۱۱۷۴	مراقبت ژنتیک	۱۳۹۷/۰۸/۱۵
<input type="checkbox"/>	۳۴۶۶۳۹۲	مراقبت ژنتیک	۱۳۹۷/۰۸/۱۵
<input type="checkbox"/>	۳۴۶۶۱۳۱	مراقبت ژنتیک	۱۳۹۷/۰۸/۱۵
<input type="checkbox"/>	۳۴۴۶۰۸۸۷	مراقبت ژنتیک	۱۳۹۷/۰۸/۱۵
<input type="checkbox"/>	۳۴۲۵۰۸۶۵	مراقبت ژنتیک	۱۳۹۷/۰۸/۱۵
<input type="checkbox"/>	۳۴۱۵۷۴۸۱	مراقبت ژنتیک	۱۳۹۷/۰۸/۱۵
<input type="checkbox"/>	۳۴۰۵۶۱۷۰	مراقبت ژنتیک	۱۳۹۷/۰۸/۱۵

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 مرکز خدمات جامع سلامتی که دارای تیم مشاوره ژنتیک بوده و زوج در آنجا شناسایی شده است ثبت می گردد و همیشه تا پایان دوره مراقبت ثابت می باشد.

مراقبت بیماریهای ژنتیک

معرفی شده از

تیم مشاوره شهرستان کلات

مابقیه تولد نوزاد بیمار

تاریخ دریافت فرم اعلام وضعیت مراقبت

۱۳۹۵/۰۷/۰۷

علت مراقبت ژنتیک

چگونگی تکمیل فرم:

۱- فرم بصورت ماهیانه فرم تکمیل می گردد

۲- پایه تکمیل اطلاعات فرم براساس مشخصات خانم می باشد

۳- فرم مراقبت به صورت تماس تلفنی و یا مراجعه حضوری زوج تحت پوشش توسط مراقب سلامت تکمیل می گردد.

قلم علت مراقبت ژنتیک: با توجه به نوع بیماری که زوجین براساس آن تحت مراقبت ژنتیک هستند انتخاب می گردد .

The screenshot shows a web-based form for genetic counseling. The form is titled 'تاریخ دریافت فرم اعلام وضعیت مراقبت' (Date of receipt of the monitoring status report form). It includes several sections: 'معرفی شده از' (Identified by), 'سابقه تولد نوزاد بیمار' (Patient's birth history), 'نوع بیماری' (Disease type), 'محل انجام آزمایش' (Test location), 'تاریخ انجام آزمایش' (Test date), 'روزن قطعی پیشگیری از بارداری' (Definitive contraception), and 'روزن' (Contraception). A dropdown menu for 'علت مراقبت ژنتیک' (Cause of genetic monitoring) is open, showing options like 'انتخاب کنید' (Select), 'تاقلی تالاسمی' (Thalassemia), 'مشکوک بر خطر تالاسمی' (Suspected thalassemia), 'فیل کوروی' (Fetal loss), 'سندرم داون' (Down syndrome), 'هموفیلی' (Hemophilia), 'سیکل سل' (Sickle cell anemia), and 'سایر' (Other).

قلم سابقه تولد نوزاد بیمار:

منظور بیماری می باشد که زوج به علت آن در حال حاضر تحت مراقبت می باشد .

This screenshot is identical to the one above, but the dropdown menu for 'Cause of genetic monitoring' is open, and the 'انتخاب کنید' (Select) option is highlighted. The rest of the form is the same.

قلم آیا pnd مرحله اول /تشخیص ژنتیک انجام شده است ؟

باید قبل از بارداری خانم و یا در هفته 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 .

نام سایر بیمارهای ژنتیک

نوع بیماری

انتخاب کنید

دارد ندارد

محل انجام آزمایش

انتخاب کنید

تاریخ انجام آزمایش

انتخاب کنید

علت عدم انجام آزمایش

انتخاب کنید

سین بارداری (LMP)

روش فعلی پیشگیری از بارداری

روش

انتخاب کنید

ایا PND مرحله اول/تشخیص ژنتیک انجام شده است؟

بله خیر

ایا خانم باردار است

بله خیر

قلم آیا pnd مرحله دوم را انجام داده است ؟

۱- خانم باردار تحت مراقبت ژنتیک باید در هفته ۱۰-۱۲ بارداری جهت انجام pnd مرحله 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 pnd مرحله دوم انجام آزمایش pnd مرحله اول قبل از بارداری و یا در هفته اول بارداری خانم باردار است .

۳- در هر بارداری خانم تحت مراقبت ژنتیک باید pnd مرحله دوم انجام شود .

نتیجه آزمایش

انتخاب کنید

تاریخ انجام PND مرحله دوم

نتیجه آزمایش

انتخاب کنید

علت عدم انجام آزمایش

انتخاب کنید

درج سایر علل

روز

هفته

سین بارداری (LMP)

روش فعلی پیشگیری از بارداری

روش

انتخاب کنید

ایا PND مرحله دوم را انجام داده است؟

بله خیر

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 .

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

قلم علت قطع مراقبت : اگر هرکدام 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

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 pnd مرحله اول و تعیین تکلیف فرد کد تشخیص ثبت نمی گردد
E70.0 و e70.1 مربوط به بیمار فنیل کتونوری می باشد.

گزارش بیماری های غیر واگیر

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی تهران

شعبه بهداشت و درمان شهرستان تهران

مرکز خدمات جامع سلامت شهری تهران

واحد

نام بیماری

دیابت فشارخون چربی خون پره دیابت چاقی تالسمی مازور

ناقل تالسمی فنیل کتونوری هیپو تیروییدی سرطان کورکیتال سرطان پستان سرطان سرویکس

خطرسنجی زیر ۱۰ درصد خطرسنجی ۱۰ تا ۲۰ درصد خطرسنجی ۲۰ تا ۳۰ درصد خطرسنجی ۳۰ درصد به بالاتر

مرتب سازی

نام خانوادگی

شماره

جستجو

نتایج 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 هایپوتیروییدی 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 و کارشناس بهداشتی، پزشک با هماهنگی کارشناس بیماریهای شهرستان

شرایط تکمیل فرم: این فرم زمانی تکمیل می شود که علائم بالینی مشکوک داشته و از بیمار نمونه خون تهیه شده باشد و 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 :

The screenshot shows a web-based form interface with a green border. At the top, there is a navigation menu with the following items: جزئیات فرم, فرم های مرتب, ثبت دارو, تشخیص, آزمایشات, درخواست آزمایش, نظارت و پایش, پیگیری, ارجاع و پسفراند, توصیه و آموزش, ثبت اطلاعات. Below the menu, there are five blue rectangular buttons stacked vertically, each representing a section of the form: ارزیابی, علائم بیماری, نوع و محل خونریزی, یافته های آزمایشگاهی, and عاقبت بیماری.

گروه ارزیابی اولیه

The screenshot shows a detailed form for initial evaluation. It includes several input fields and checkboxes. The fields are organized into two columns. The left column contains: نام بیمار (with a dropdown arrow), شماره پرونده بیمارستان, نام پزشک معالج, تاریخ گزارش به شهرستان, and تعداد کل افراد خانوار. The right column contains: آیا بیمار بستری شده است?, نام بیمارستان, نام پزشک معالج, تاریخ گزارش به مرکز مدیریت بیماریها, تاریخ گزارش به دانشگاه, تاریخ بروز بیماری, تاریخ تشخیص اولیه, تاریخ تشخیص ششایی, تاریخ گزارش به مرکز مدیریت بیماریها, تاریخ تشخیص نهایی, تاریخ گزارش به شهرستان, تعداد افراد بیمار, and تعداد کل افراد خانوار. There are also checkboxes for 'بستری اولیه استاندارد' and 'بستری استاندارد'. A red button labeled 'ثبت مجدد' is at the bottom left. A Windows watermark is visible at the bottom right.

علائم بیماری:

داشبورد | ارائه خدمت | شاگردان | ساختار شبکه | پیونده خانوار | ابزار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش

علائم بیماری

شروع ناگهانی علائم	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
خونریزی/شوک	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
درد سر	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
اسهال خونی	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
درد شکم	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
تب	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
درد عضلات	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
اختلال هوشیاری	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
تهوع و استفراغ	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
سایر علائم و شکایات کتبوی	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد

نوع

نوع و محل خونریزی:

داشبورد | ارائه خدمت | شاگردان | ساختار شبکه | پیونده خانوار | ابزار | فرم ها | پیام ها | مدارس | ارزشیابی | ثبت گزارش

نوع و محل خونریزی

راش های پنکسی	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
خونریزی بینی	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
خاط خونی	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
استفراغ خونی	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
مدفوع قهوه ای	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
خونریزی معده ای - روده ای (گوارش)	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
سایر محل های خونریزی	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
محل تریزیم سرم	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
خونریزی تته	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
خونریزی پوستی	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
اسهال خونی	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
ادرار خونی	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
خونریزی واژینال	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد

یافته های آزمایشگاهی:

یافته های آزمایشگاهی

ترنوموسیتونی پروتکتینوری تکونی افزایش آنزیم های کبدی افزایش بیلی روبین اتوتال کاهشی هموگلوبین نکوستوز هستاتوری

سایر

نمونه اول CCHF تاریخ تهیه تاریخ ارسال نتیجه PCR انتخاب کنید نتیجه IgG انتخاب کنید نتیجه IgM انتخاب کنید

نمونه دوم CCHF تاریخ تهیه تاریخ ارسال نتیجه PCR انتخاب کنید نتیجه IgG انتخاب کنید نتیجه IgM 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 را گویند.
لکوسیتوز: به افزایش گلبول های سفید خون به بیشتر از ۹۰۰۰ در میلی متر مکعب

عاقبت بیماری:

عاقبت بیماری

داروها و مواد تجویز شده

ریتاویرین

سایر داروهای تجویز شده

عاقبت بیماری

بهبودی مهاجرت فوت

کورتیکواستروئید

پلاکت

پلازما

خون

فوت

تاریخ فوت

فرآیند پس از تکمیل فرم: کلیه اطرافیان و خانواده تحت نظر پزشک قرار گرفته و برای همه آنها به مدت ۱۴ روز کنترل تب صورت میگیرد و در فرم مراقبت ویژه (توسط بهورز) و فرم ویزیت پزشک (توسط پزشک) تکمیل گردد از دکمه ثبت موقت (قرمز رنگ در گوشه سمت چپ فرم) استفاده نکنید.

فرم تب مالت

مسئول تکمیل فرم: کاردان و کارشناس بهداشتی، پزشک

شرایط تکمیل فرم: این فرم زمانی تکمیل می شود که فرد علائم بالینی مشکوک داشته و نتایج آزمایشگاهی وی مثبت بوده است

چگونگی تکمیل فرم:

گروههای این فرم شامل سه قسمت ذیل است:



مورد جدید

علامت بالینی

نتایج آزمایشگاهی تب مالت

مورد جدید

سابقه تماس با دام در یکسال گذشته

اجباری *
 دارد
 ندارد

نوع سابقه تماس با دام در یکسال گذشته

نگهداری دام در محل سکونت

سابقه استفاده از فرآورده های لبنی غیر پاستوریزه در یکسال گذشته

اجباری *
 دارد
 ندارد

فرآورده های لبنی غیرپاستوریزه مورد مصرف

شیر
 پنیر
 خامه

ابتلا سایر افراد خانواده به تب مالت در یکسال گذشته

اجباری *
 دارد
 ندارد

تاریخ بروز بیماری
 اجباری *

دیخ دام و یا تماس با ترشحات و خون دام

تماس با دام زنده

بستنی

سرشیر

آغوز

کره

اجباری * تاریخ بررسی

اجباری * تاریخ شناسایی

علامت بالینی

تب

اجباری *
 دارد
 ندارد

بی اشتهاپی

اجباری *
 دارد
 ندارد

دردهای استخوانی و مفاصلی

اجباری *
 دارد
 ندارد

کمردرد

اجباری *
 دارد
 ندارد

آدنوپاتی یا بزرگی طحال و یا بزرگی کبد

اجباری *
 دارد
 ندارد

سایر علائم و شکایات کتونی

اجباری *
 دارد
 ندارد

آیا بیمار بستری شده است ؟

اجباری *
 بله
 خیر

نام بیمارستان

شماره پرونده بیمارستان

تاریخ بستری

نتیجه درمان

انتخاب کنید

نام پزشک معالج

تاریخ ترخیص

ثبت موفق

فرم کیست هیداتیک

مسئول تکمیل فرم: کاردان و کارشناس 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:

این فرم شامل ۳ قسمت ذیل است.

جزییات فرم فرم های مرتبط ثبت دارو تشخیص آزمایشات درخواست آزمایش نظارت و پایش پیگیری ارجاع و پسخوراند توصیه و آموزش ثبت اطلاعات

اطلاعات همه گیری شناسی

علام بالینی

اقدامات

اطلاعات همه گیری شناسی

سابقه تماس با سگ دارد ندارد

روش تشخیص رادیوایزوتوپ ایمنوهورسانس در طی جراحی CT-Scan رادیولوژی MRI سایر

تعداد کیست

نحوه مصرف سبزیجات بدون هیچ گونه اقدام خاص شستشو با آب شستشو با آب و مواد ضد عفونی کننده شستشو با آب و مواد شوینده

علائم بالینی

تاریخ بروز علائم

درد شکم دارد ندارد

درد یا احساس فشار در قفسه سینه دارد ندارد

آندوپاتی یا بزرگی طحال و یا بزرگی کبد دارد ندارد

سرفه یا تنفس مشکل دارد ندارد

درد/تورم/محدودیت حرکت در مفاصل/کمردرد دارد ندارد

انضامی دیگر بدن کبد طحال ریه شکم مفر چشم استخوان سایر

اقدامات

نوع درمان دارویی جراحی رادیوتراپی سایر

طول مدت درمان

نتیجه درمان

فوت

تاریخ فوت

سایر اقدامات انجام شده

انتخاب کنید

انتخاب کنید

انتخاب کنید

هماهنگی با اداره کل دامپزشکی بلی خیر

فرم حیوان گزیدگی

مسئول تکمیل فرم: بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت بیمارستان، کاردان و کارشناس بهداشتی

شرایط تکمیل فرم: این فرم زمانی تکمیل می شود که فردی دچار حیوان گزیدگی شده یا جزء افراد در معرض 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.



مورد جدید

اطلاعات اختصاصی

اطلاعات وضعیت جراحات شخص

اطلاعات معالجات مقدماتی شخص

وضعیت نهایی فرد

وضعیت نهایی حیوان

مورد جدید

اطلاعات مراجعه کننده

اجری علت مراجعه به مرکز

انتخاب کنید

سابقه حیوان گریهگر در طی این سال

اجری آیا فرد در طی این سال جاری حیوان گریه شده است؟

خیر نه

روز

مقدار (kg)

۷۸

اطلاعات وقوع حادثه

اجری تاریخ وقوع

آدرس محل وقوع حادثه

استان محل سکونت

دانشگاه محل سکونت

شهرستان محل سکونت

آدرس

آدرس محل کار

عنوان

گروه صاحب حیوان

طبی خیر

شماره تلفن همراه

تلفن محل کار/تحصیل

ثبت صورت

اطلاعات اختصاصی

اطلاعات اختصاصی حیوان مهاجم

* اجباری حیوان مهاجم

انتخاب کنید

* اجباری

وحشی اهلی

* اجباری

وگردد صاحبدار

* اجباری

متواری تحت نظر کشته شده متواری

سابقه واکسیناسیون حیوان

دارد نامشخص ندارد

* اجباری انجام نمونه برداری از حیوان

بلی خیر

تاریخ نمونه برداری از حیوان مشکوک

مشخصات و آدرس صاحب حیوان

ثبت موفق

اطلاعات وضعیت جراحات شخص

نحوه مواجهه

* اجباری موارد انتخابی

چگونگی جراحات

* اجباری موارد انتخابی

وسعت جراحات

* اجباری موارد انتخابی

تعداد جراحات

* اجباری

سایر را ذکر نمایید

اطلاعات معالجات مقدماتی شخص

بررسی سابقه واکسیناسیون قبلی ضد هاری (از کارت واکسن کمک بگیرید)

* اجباری تعداد نوبت واکسیناسیون قبلی

انتخاب کنید

سال واکسیناسیون قبلی

* اجباری فاصله زمانی بین واکسیناسیون قبلی تا کنون

انتخاب کنید

* اجباری

نوع واکسیناسیون فعلی

* اجباری

 یک نوبتی
 دو نوبتی
 سه نوبتی
 سه نوبتی چهار تزریق
 پیشگیری قبل از تماس (۳ نوبت)
 عدم واکسیناسیون

اطلاعات معالجات مقدماتی شخص حیوان گزیده

 شتسو با آب و صابون ضد عفونی انجام سرم تزایی

وضعیت نهایی فرد

وضعیت نهایی درمان

 پانسمان بخیه عفونت محل جراحی تجویز آنتی بیوتیک

وضعیت مسافرت

آیا فرد قصد مسافرت دارد؟

 خیر بله

عاقبت بیماری

* اجباری

 فوت بهبودی فوت نامعلوم

فوت

تاریخ فوت

علت فوت (در پیگیری حیوان گزیده)

موارد انتخابی

همه‌نگی با اداره کل دامپزشکی

* اجباری

 خیر بله

وضعیت نهایی حیوان

نتیجه آزمایش نمونه

 مثبت انجام نداده منفی

نتیجه پیگیری سگ و گربه تحت نظر طی ۱۴ روز

 بروز علامت و مرگ بدون علامت



اطلاعات بیمار

آزمایشات

اقدامات درمانی

نتیجه نهایی

اطلاعات بیمار

سابقه ابتداء نوزادی

اجباری *

بله خیر

تاریخ بروز بیماری

تاریخ شناسایی تاریخ بررسی

نوع سیاه زخم

جدلی

تنفسی

کوبشی

مقتضت

منتشر

سابقه تماس با دام در یکسال گذشته

اجباری *

دارد ندارد

نوع سابقه تماس با دام در یکسال گذشته

نگهداری دام در محل سکونت

بشم ریسی

اینها همزمان سایر افراد خانواده

اجباری *

دارد ندارد

اطلاعات اپیدمیولوژیک سیاه زخم

موارد انتخابی

سایر اقدامات انجام شده

ذبح دام و یا تماس با ترشحات و خون دام

تماس با دام زنده

خوردن گوشت و چکر نیم بز یا نیخته

تعداد کل افراد خانوار

تعداد افراد بیمار (ان)

همراهگی با اداره کل دامپزشکی

اجباری *

بله خیر

آزمایشات

آزمایشات سیاه زخم

مقدار گلبول سفید

انتخاب کنید

مقدار پلاکت

انتخاب کنید

اسمیر

انتخاب کنید

سایر آزمایشات

موارد انتخابی

توضیحات

اقدامات درمانی

اقدامات درمانی

داروهای تجویز شده

موارد انتخابی

توضیحات

نتیجه نهایی

عاقبت بیماری

بهبودی فوت نامعلوم

فوت

تاریخ فوت

فرایند پس از تکمیل فرم: پیگیری جهت اعلام به واحد بهداشت محیط و اعلام نتایج مثبت سیاه زخم به دامپزشکی

اطلاعات تکمیلی بیمار

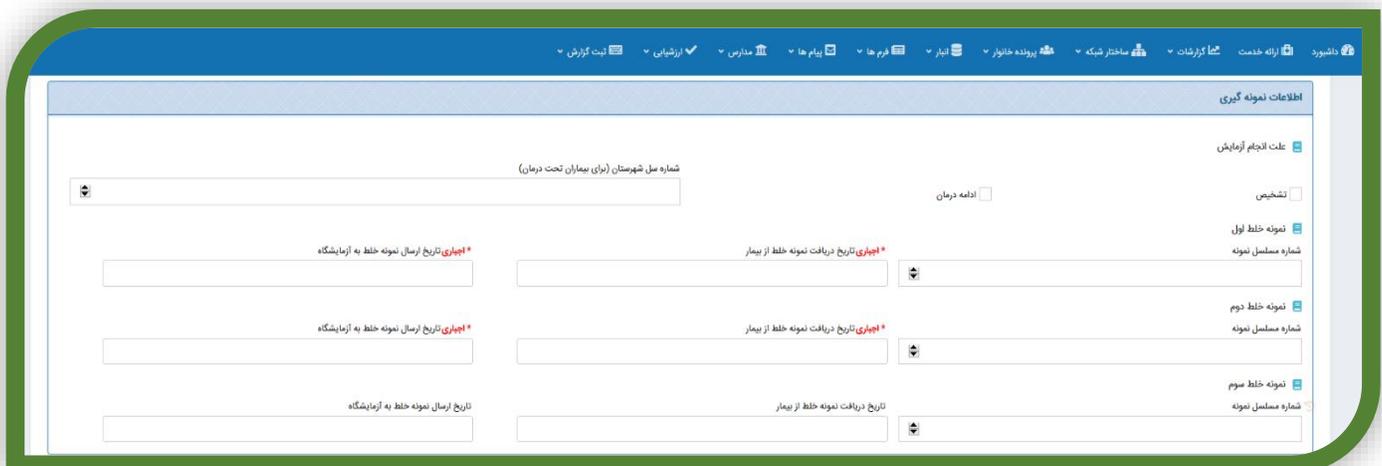
شرح حال بیمار

- 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 ژ" با بررسی محل اسکار ب ث ژ و یا کارت واکسن مشخص می شود. در صورت عدم وجود کارت واکسن، مشاهده ی اسکار ب ث ژ، سابقه تلقیح واکسن ب ث ژ را تایید می کند.



اطلاعات نمونه گیری

- "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 بهروز 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 بیست و یکم (که باید ۳ نمونه خلط بدهد) به ترتیب نمونه ی گرفته شده ۶۱، ۶۲ و ۶۳ خواهد بود.



قسمت های پنجم و ششم فرم توسط کارشناس آزمایشگاه میکروبی 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.

وضعیت وصول نمونه ها

وضعیت وصول نمونه ها

تعداد نمونه وصول شده

اجباری *

آیا نمونه ها توسط آزمایشگاه وصول شده است؟

اجباری *

بله خیر

- در جدول نتایج آزمایشگاهی، آزمایش کننده در ستون تاریخ، تاریخ آزمایش خلط، در ستون کیفیت نمونه، شکل ظاهری و احياناً 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، پسخوراند 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.

اطلاعات آزمایشگاهی

توضیحات

تعداد یاسیل (در صورتی که گزینه ۹-۱ یاسیل انتخاب شود)

درجه مثبت بودن اسمیر

اجباری *

انتخاب کنید

نتیجه

اجباری *

انتخاب کنید

کیفیت نمونه

اجباری *

انتخاب کنید

تاریخ انجام آزمایش

اجباری *

انتخاب کنید

توضیحات

تعداد یاسیل (در صورتی که گزینه ۹-۱ یاسیل انتخاب شود)

درجه مثبت بودن اسمیر

اجباری *

انتخاب کنید

نتیجه

اجباری *

انتخاب کنید

کیفیت نمونه

اجباری *

انتخاب کنید

تاریخ انجام آزمایش

اجباری *

انتخاب کنید

توضیحات

تعداد یاسیل (در صورتی که گزینه ۹-۱ یاسیل انتخاب شود)

درجه مثبت بودن اسمیر

اجباری *

انتخاب کنید

نتیجه

اجباری *

انتخاب کنید

کیفیت نمونه

اجباری *

انتخاب کنید

تاریخ انجام آزمایش

اجباری *

انتخاب کنید

اطلاعات تکمیلی آزمایشگاهی میکروبی شناسی خلط

اجباری *

انتخاب کنید

شماره دفتر آزمایشگاه

اجباری *

انتخاب کنید

تاریخ تهیه اسمیر

اجباری *

انتخاب کنید

شماره دفتر آزمایشگاه

اجباری *

انتخاب کنید

نام و نام خانوادگی آزمایش کننده

اجباری *

انتخاب کنید

شماره دفتر آزمایشگاه

اجباری *

انتخاب کنید

تاریخ تهیه اسمیر

اجباری *

انتخاب کنید

شماره دفتر آزمایشگاه

اجباری *

انتخاب کنید

ملاحظات

ثبت موقت

توجه: وجود نقص در نمونه ها، در قسمت ملاحظات ثبت شود (نشت نمونه ، لوله ی خالی ، ارسال نمونه اشتباه ، نداشتن برچسب مشخصات و غیره)

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 از سیستم شبکه) را تکمیل نمایید.

ثبت موارد بیماریابی خارج از سیستم شبکه

نام و نام خانوادگی پزشک معالج

تاریخ درخواست آزمایش

مشخصات آزمایشگاه

نام آزمایشگاه تشخیص دهنده

نام و نام خانوادگی مسئول آزمایشگاه

نتیجه آزمایشگاهی

انتخاب کنید

توجه: این فرم توسط مراقبین سلامت/بهورزان و کاردانان و کارشناسان بهداشتی تکمیل می گردد. کد فرم به همراه کد ملی (در افغانه 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.

تشخیص

تشخیص بیماری

تشخیص

نام بیماری

نوع تشخیص

قطعه

تاریخ تشخیص

۱۳۹۷/۰۵/۲۲

Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture. کشت ... سل ریوی که از طریق آزمایش میکروسکوپی خلط تایید شده یا بدون کشت ...

توضیحات

+

بیماری هپاتیت

مسئول تکمیل 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:

عوامل خطر

اطلاعات اولیه

علامت بالینی

علامت آزمایشگاهی

وضعیت فعلی فرد در زمان تکمیل فرم

پیامد نهایی در زمان تکمیل فرم

بررسی اطرافیان

عوامل خطر: در این قسمت یک یا چند مورد از گزینه های عوامل خطر باید انتخاب شود. اگر هیچکدام از این گزینه ها شامل حال فرد نمیشد از گزینه سایر استفاده نموده و در قسمت سایر را ذکر کنید، آن را وارد نماید.

عوامل خطر

عوامل خطر هیپاتیت

اعتیاد تزریقی

نوزاد مادر آلوده

تماس جنسی مشکوک

افراد خانواده فرد آلوده

تزریق خون و یا فرآورده های خونی

سابقه دیالیز مقطعی و کوتاه مدت

خاتلین بهداشت و درمان

استفاده از لوازم مشترک

سایر

اطلاعات اولیه: این قسمت از چند بخش شامل: علت بررسی ، تاریخ بروز علائم و شناسایی ، سابقه واکسیناسیون ، وضعیت تیتر آنتی بادی و مرکز ارجاع دهنده بیمار مشکوک تشکیل شده است.

علت بررسی: در این قسمت یکی از گزینه های علت بررسی ذکر میشود

تاریخ بروز علائم و شناسایی :

سابقه واکسیناسیون: در این قسمت اگر سابقه واکسیناسیون دارد گزینه دارد و اگر ندارد گزینه ندارد انتخاب شود. در صورتی که فرد نمیداند یا بخاطر نمی آورد یا نامشخص است از گزینه نامشخص استفاده میشود.

وضعیت تیتر آنتی بادی:

در این قسمت اگر سابقه تیتر آنتی بادی دارد گزینه دارد را انتخاب کرده و مقدار و تاریخ اندازه گیری را وارد می نماید. نکته: زمانی که فرد برای پیگیری شش ماه بعد مراجعه میکند از گزینه افزودن استفاده میشود و دوباره وضعیت جدید تیتر آنتی بادی ثبت میشود.

وضعیت تیتر آنتی بادی

سابقه تیتر آنتی بادی HBsAb

ندارد دارد

مقدار (mIU/ml)

تاریخ اندازه گیری

*** اجباری**

مرکز ارجاع دهنده بیمار مشکوک: یکی از گزینه های مرکز ارجاع دهنده انتخاب میشود. و اگر اسم آن مرکز در لیست نبود در قسمت سایر باذکر توضیحات ثبت شود.

مرکز ارجاع کننده بیمار مشکوک

سایر موارد با ذکر توضیحات

*** اجباری**

انتخاب کنید

علائم بالینی: در این قسمت اگر علائم بالینی دارد انتخاب شد یک یا چند گزینه از بین گزینه ها انتخاب شود.

علائم بالینی

علائم بالینی

*** اجباری**
ندارد دارد

تب

*** اجباری**
ندارد دارد

زردی چشم و پوست

*** اجباری**
ندارد دارد

تهوع و استفراغ

*** اجباری**
ندارد دارد

سایر علائم و شکایات کنونی

*** اجباری**
ندارد دارد

*** اجباری نوع**

درد شکم

*** اجباری**
ندارد دارد

پیامد نهائی در زمان تکمیل فرم

عاقبت بیماری

عاقبت بیماری در هیپاتیت B

در حال درمان بهبودی فوت نامعلوم عارضه ماندگار

عاقبت بیماری در هیپاتیت C

در حال درمان بهبودی فوت نامعلوم عارضه ماندگار

بررسی اطرافیان:

در این قسمت تکمیل کننده اطلاعاتی در زمینه هیپاتیت و واکسیناسیون از خانواده فرد وارد می نماید.

بررسی اطرافیان

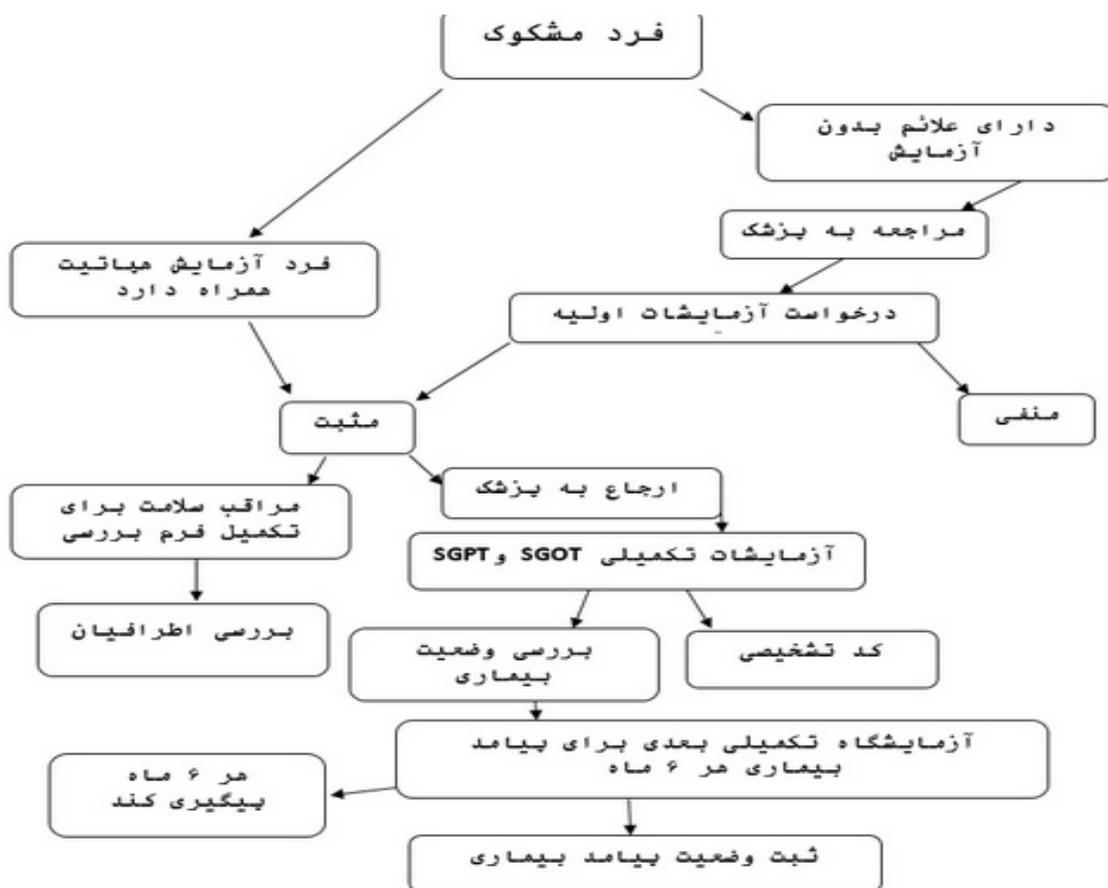
آیا بررسی خانوار از نظر هیپاتیت صورت گرفته است؟

*** اجباری**

بله خیر

سایر توضیحات

فرآیند اجرایی بعد از تکمیل فرم: پس از تکمیل فرم در تب پیگیری بصورت خودکار تاریخ بعدی پیگیری شش ماهه برای فرد مشخص شده و شش ماه بعد دوباره برای انجام مراقبت و درخواست آزمایش و... پیگیری لازم برای مراجعه فرد صورت می گیرد و فرد تکمیل کننده دوباره روی همان فرم قبلی اطلاعات جدید را تغییر می دهد.



گزارش تست HIV

مسئول تکمیل 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.

The screenshot shows a dashboard with a sidebar menu on the left. The menu items include: لیست فرم های ثبت شده, لیست فرم های بابت, لیست ارجاعات دریاکن, تکمیل بقیگی, لیست ارجاعات ارسالی, لیست اذاعات انجام شده, ثبت آموزش های گروهی, لیست ارجاعات به سطح ۲, and **موجودیت‌ها** (highlighted in red). The main content area features a table with the following data:

تعداد افراد	تعداد خدمات انجام شده در ۳ روز گذشته
۴	۲

سپس کادر زیر باز میشود و گزینه گزارشات STI را از آیتم موجودیت ها انتخاب میکنید.

The screenshot shows a form titled 'موجودیت‌ها'. The 'موجودیت' dropdown menu is set to 'مدرسه' (highlighted in red). The form includes the following fields:

- عنوان
- کد اختصاصی
- شماره نمونه
- چارت سازمانی
- توضیحات

At the bottom, there is a 'نتایج جستجو' section with a table header:

شماره نمونه	عنوان	توضیحات	کد اختصاصی	خدمات
-------------	-------	---------	------------	-------

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.

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.

پس از انتخاب گزینه افزودن، اولین گزینه در لیست (همان مشخصاتی که ثبت کردید) را انتخاب کرده و گزینه "خدمات" را انتخاب می نماید. همانطور که در تصویر مشاهده میکنید اولین گزینه در لیست (کادر زرد رنگ) را انتخاب میکنید.

شماره نمونه	عنوان	توضیحات	کد اختصاصی	خدمات
۳۵۸۵۸	تست HIV	مادر باردار	۱	✓
۳۴۹۵۹	تست HIV	مادر باردار	۱	✓
۳۴۹۵۵	۱	تست		✓
۲۰۶۴۴	۱	۱۰۰۰۹	۱۵۵۵	✓

پس از انتخاب خدمات کادر لیست مراقبت‌ها باز میشود که باید روی گزینه گزارش تست HIV جدید کلیک کنید.

سپس کادری به نام "فرم های ثبت شده" باز میشود که گزینه ثبت مورد جدید را انتخاب می کنید.

فرم گزارش تست HIV باز میشود.

این فرم شامل قسمت های زیر است:

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.

اطلاعات اولیه

تاریخ مراجعه اجباری *

تاریخ تولد اجباری *

جنسیت زن مرد نا مشخص

ایا زن باردار است؟ خیر بله

وضعیت تاهل دارای همسر بی همسر به علت فوت هرگز ازدواج نکرده بی همسر به علت طلاق سایر

شغل

سطح تحصیلات بیسواد ابتدایی راهنمایی متوسطه و دیپلم کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای حرفه ای دکترای تخصصی

نوبت مراجعه جدید سابق

ملیت ایران غیرایران

سایر را ذکر نمایید

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 چنانچه 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 تکمیلی

نوع مراجعه ارجاع از داوطلبانه

اطلاعات ارجاع اجباری * محل ارجاع دهنده اجباری * نام دقیق محل ارجاع دهنده اجباری * نام ارجاع دهنده تاریخ ارجاع

انتخاب کنید

سایر را ذکر نمایید سایر را ذکر نمایید

مدت مواجهه با عوامل خطر کمتر از ۳ ماه سه ماه و بیشتر

مورد انتخابی

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.

تست HIV (A1)

HIV تست		* اجباری نوع تست	
تاریخ نمونه گیری	* اجباری نام و نام خانوادگی انجام دهنده تست	سایر را ذکر نمایید	انتخاب کنید
تاریخ اعلام نتیجه به فرد	تاریخ اعلام نتیجه به مرکز ارجاع دهنده	* اجباری تاریخ انجام تست	تاریخ ارسال
* اجباری نام دقیق محل انجام دهنده تست	* اجباری نام محل انجام دهنده تست	توضیحات	* اجباری نتیجه
	انتخاب کنید		انتخاب کنید

تست تأییدی دوم (A2) : زمانی که نتیجه (A1) مثبت شد این قسمت باید تکمیل شود.

تست تأییدی اول (A2)

تست تأییدی اول		نوع تست	
تاریخ نمونه گیری	نام و نام خانوادگی انجام دهنده تست	سایر را ذکر نمایید	انتخاب کنید
تاریخ اعلام نتیجه به فرد	تاریخ اعلام نتیجه به مرکز ارجاع دهنده	تاریخ انجام تست	تاریخ ارسال
		توضیحات	نتیجه
			انتخاب کنید

تست تأییدی سوم (A3) :

تست تأییدی دوم (A3)

تست تأییدی دوم		نوع تست	
تاریخ نمونه گیری	نام و نام خانوادگی انجام دهنده تست	سایر را ذکر نمایید	انتخاب کنید
تاریخ اعلام نتیجه به فرد	تاریخ اعلام نتیجه به مرکز ارجاع دهنده	تاریخ انجام تست	تاریخ ارسال
		توضیحات	نتیجه
			انتخاب کنید

نتیجه نهایی: اگر نتیجه آزمایش فرد مثبت بود حتما باید کد مرکز مشاوره ثبت شود.

نتیجه نهایی

نتیجه نهایی

کد مشاوره

همکاری و دریافت کد ورود به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری

عدم همکاری

اطلاعات تکمیلی (در صورت رضایت فرد): اگر فرد تمایل داشت اطلاعات تکمیلی برای فرد را ثبت نمایید.

اطلاعات تکمیلی (در صورت رضایت فرد)

مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی

کد ملی

نام پدر

آدرس

تلفن تماس

فرم بوتولیسم

مسئول تکمیل فرم: کارشناس بیماریهای منتقله از آب و غذای ستاد - کارشناس آزمایشگاه

شرایط تکمیل 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

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:

تکمیل فرم بررسی جهت بیمار و اطرافیان ، ثبت نتایج آزمایشگاهی
فرم بوتولیسم از ۶ بخش تشکیل شده است که شامل :

اطلاعات اپیدمیولوژیک
نوع مواد غذایی مصرفی ۸ روز قبل از بروز علائم
وضعیت بالینی
اطلاعات نمونه گیری
اقدامات درمانی
ارزیابی نهایی

اطلاعات اپیدمیولوژی شامل موارد زیر است :

اطلاعات اپیدمیولوژیک			
تاریخ بروز علائم	سابقه مسافرت	مدت مسافرت	انتخاب کنید
۱۳۹۷/۰۳/۱۸	ندارد		
آیا بیمار بستری شده است ؟	نام بیمارستان	شماره پرونده بیمارستان	تاریخ بستری
<input checked="" type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	خراسان رضوی		۱۳۹۷/۰۳/۱۹
نتیجه درمان	نام پزشک معالج	تاریخ ترخیص	تشخیص اولیه
در حال بهبودی			بوتولیسم وگیلن باره

نوع ماده غذایی مصرف شده در ۸ روز گذشته : دقت فرمایید اطلاعات کامل و صحیح وارد شود .

نوع مواد غذایی مصرفی ۸ روز قبل از بروز علائم

مصرف کنسروهای گیاهی

دارد ندارد

مصرف کمپوت خانگی میوه جات

دارد ندارد

ماهی شور

بله خیر

سایر غذاهای دریایی

بله خیر

مصرف پنیر کوزه ای

دارد ندارد

مصرف سبزیجات و حبوبات خانگی

دارد ندارد

مصرف کمپوت خانگی میوه جات

دارد ندارد

مصرف کنسرو ماهی

دارد ندارد

مصرف ماهی

بله خیر

ماهی دودی

بله خیر

اشپل ماهی

بله خیر

مصرف پنیر کیسه ای

دارد ندارد

وضعیت بالینی بیمار :

علائم بالینی

علائم بالینی

دارد

تهوع و استفراغ

دارد ندارد

بیوست

دارد ندارد

سرگیجه

دارد ندارد

دردهای استخوانی و مصلی

دارد ندارد

(دیزارتری)

دارد ندارد

تریسموس

دارد ندارد

تب

دارد ندارد

ضعف

دارد ندارد

احتیاس ادرار

دارد ندارد

تنفس مشکل

دارد ندارد

میدریاز(گشاد شدن مردمک)

دارد ندارد

دارد ندارد

رگورزیتاسیون مایعات از بینی

دارد ندارد

تاری دید

دارد ندارد

خشکی دهان

دارد ندارد

پتوز پلک(افتادگی پلک)

دارد ندارد

خواب آلودگی

دارد ندارد

مشکل اجابت مزاج یا بلع

دارد ندارد

(دیسفازی)

دارد ندارد

صدای تو دماغی

دارد ندارد

دوبینی

دارد ندارد

ایلتوس

دارد ندارد

اختلال حسی

دارد ندارد

اختلال هوشیاری

دارد ندارد

سایر علائم و شکایات کتونی

دارد ندارد

نوع

تشخیص های افتراقی

گیلن باره

اطلاعات نمونه گیری :

اطلاعات نمونه گیری

نمونه های گرفته شده

خون، محتویات معده

اقدامات درمانی :

اقدامات درمانی

تعداد ویال مصرفی

تجویز سایر آنتی توکسین های منو والان

تعداد ویال مصرفی

برای منو والان

برای پلی والان

انتخاب کنید

۱۸

ارزیابی نهایی:

ارزیابی نهایی

نتیجه نهایی

بر اساس علامت و نتایج آزمایشگاهی بر اساس علامت

بر اساس علامت و نتایج آزمایشگاهی

Negative

فرم بیماری تیفوئید

مسئول تکمیل فرم: بهورز - مراقب سلامت - کاردان و کارشناس بیماریها - پزشک - کارشناس آزمایشگاه

شرایط تکمیل فرم:

۱- در صورتی که نتایج آزمایش توسط آزمایشگاه (دولتی - خصوصی) تایید گردد .

۲- در صورتی که سابقه بستری در بیمارستان داشته باشد .

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 آزمایشگاه 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 :

اطلاعات اپیدمیولوژیک و علائم بالینی

اطلاعات آزمایشگاهی

اطلاعات اپیدمیولوژیک و علائم بیماری

اطلاعات اپیدمیولوژیک و علائم بالینی

تاریخ بروز علائم: ۱۳۹۷/۰۳/۱۶

سابقه مسافرت: مدت مسافرت: ۲ روز. دارد

تب: دارد

آذنیاتی یا بزرگی طحال و یا بزرگی کبد: دارد

اختلال هوشیاری: دارد

خونریزی معده ای - روده ای (گوارش): دارد

وجود بیماری حصبه در اطرافیان / منطقه: دارد

بثورات جلدی: ندارد

سردرد و سرگیجه: ندارد

سوراخ شدگی روده: ندارد

وضعیت توالت: بهداشتی

وضعیت آب آشامیدنی: نوله کشی

The screenshot shows a web-based interface for laboratory test results. The title is 'اطلاعات آزمایشگاهی' (Laboratory Information). The main content area is divided into two columns of test results, each with 'Negative' and 'Positive' radio buttons. The left column includes tests for 'ادرار' (Urine), 'مدفوع' (Stool), 'آنتی ژن اختصاصی در ادرار/مدفوع/سرم' (Antigen in urine/stool/serum), and 'افزایش تیترو' (Titer increase). The right column includes 'نتایج آزمایشگاهی سامونلا تیغی و کشت خون' (Stool culture results), 'مفراسنخوان' (Microscopy), 'بثورات پوستی (رزاسیات)' (Skin rashes), 'تست ویدال' (Widal test), 'ترشحات دوازدهه' (Duodenal secretions), and 'عاقبت بیماری' (Disease outcome). At the bottom, there are radio buttons for 'در حال درمان' (Under treatment), 'بهبودی' (Recovery), 'فوت' (Death), 'نامعلوم' (Unknown), and 'عارضه ماندگار' (Permanent complication). A 'فوت تاریخ فوت' (Death date) field is also present.

فرم بیماریابی التور و انواع اسهال

مسئول تکمیل فرم: بهورز - مراقب سلامت - کاردان و کارشناس بیماریها - پزشک - کارشناس آزمایشگاه

شرایط تکمیل 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 آزمایشگاه 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 فرانس استانی و کشوری جهت تایید تشخیص الزامی است.

این فرم شامل چهار بخش میباشد:

اطلاعات اپیدمیولوژیکی
وضعیت اعلام وصول نمونه ها
نتایج آزمایشگاهی
عاقبت بیماری

اطلاعات اپیدمیولوژیک :

اطلاعات اپیدمیولوژیکی	
محل بیمارایی	نام اختصاصی
محل دقیق بیمارایی	خانه بهداشت - حریف آباد
خانه بهداشت	
طبقه بندی اسهالی	تعداد دفعات اسهالی
الف <input type="radio"/> ب <input checked="" type="radio"/> ج <input type="radio"/> د <input type="radio"/>	۳
آیا اسهال خوبی دارد؟	ورده از
بله <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/>	تاریخ بروز علائم
تماس با	۱۳۹۷/۰۵/۱۸
بیمار وادان	اتیاج خارجی
آیا بیمار بستری شده است؟	
بله <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/>	
آیا از بیمار نمونه انور گرفته شده است؟	تاریخ نمونه گیری
بله <input type="radio"/>	۱۳۹۷/۰۵/۱۹
محل تهیه نمونه	
خارج بیمارستانی <input checked="" type="radio"/> بیمارستانی <input type="radio"/>	

وضعیت اعلام وصول نمونه ها :

وضعیت اعلام وصول نمونه ها
آیا نمونه ها توسط آزمایشگاه وصول شده است؟
بله <input type="radio"/> خیر <input checked="" type="radio"/>
علت عدم وصول

نتایج آزمایشگاهی :

نتایج آزمایشگاهی

تاریخ ورود نمونه به آزمایشگاه

وضعیت نمونه ارسال شده کیفیت

کیفیت دارد ندارد

نتیجه نهایی انور

انتخاب کنید

نتایج بررسی نمونه انور

موارد انتخابی

سایر توضیحات

تاریخ انجام آزمایش

عاقبت بیماری :

عاقبت بیماری

عاقبت بیماری

بهبودی فوت ناشلوم عارضه ماندگار

گزارش طغیان بیماری های منتقله آب و غذا

مسئول تکمیل فرم:

- ۱- در طغیانهای بزرگ توسط تیم بررسی طغیان
- ۲- در طغیانهای کوچک توسط کارشناس یا کاردان مرکز
- ۳- در موارد مشکوک و امنیتی صرف نظر از اندازه طغیان توسط تیم بررسی طغیان

شرایط تکمیل فرم:

- در صورت تایید وقوع طغیان توسط تیم بررسی طغیان تکمیل میشود .
- نمونه گیری انسانی با حداقل سه سواب انجام و در سامانه ثبت میشود .
- نمونه گیری مواد غذایی و آب انجام و به آزمایشگاههای تعیین شده ارسال میشود

چگونگی تکمیل فرم:

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

نتایج آزمایشگاهی غذا

نتایج آزمایشگاهی غذا	
عمل میکروارگ در نمونه صوم خانگی	عمل میکروارگ در نمونه اول خانگی
موارد استاندارد	موارد استاندارد
عمل میکروارگ در نمونه پاپارم خانگی	عمل میکروارگ در نمونه صوم خانگی
موارد استاندارد	موارد استاندارد

نتایج آزمایشگاهی مدفوع

نتایج آزمایشگاهی مدفوع	
شبهه آرایشگاهی نمونه صوم مدفوع	شبهه آرایشگاهی نمونه اول مدفوع
موارد استاندارد	موارد استاندارد
شبهه آرایشگاهی نمونه پاپارم مدفوع	شبهه آرایشگاهی نمونه صوم مدفوع
موارد استاندارد	موارد استاندارد

اقدامات بازرسی

ردیف	شرح اقدامات بازرسی	تاریخ	محل	وضعیت
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

نتایج آزمایشگاه رفرانس

نتایج آزمایشگاه رفرانس

آزمایشگاه رفرانس

آیا نمونه جهت تأیید تشخیص به آزمایشگاه رفرانس کشوری ارسال شده است؟

بله خیر

جدول کدهای تشخیصی مجاز در بیماریهای زیر

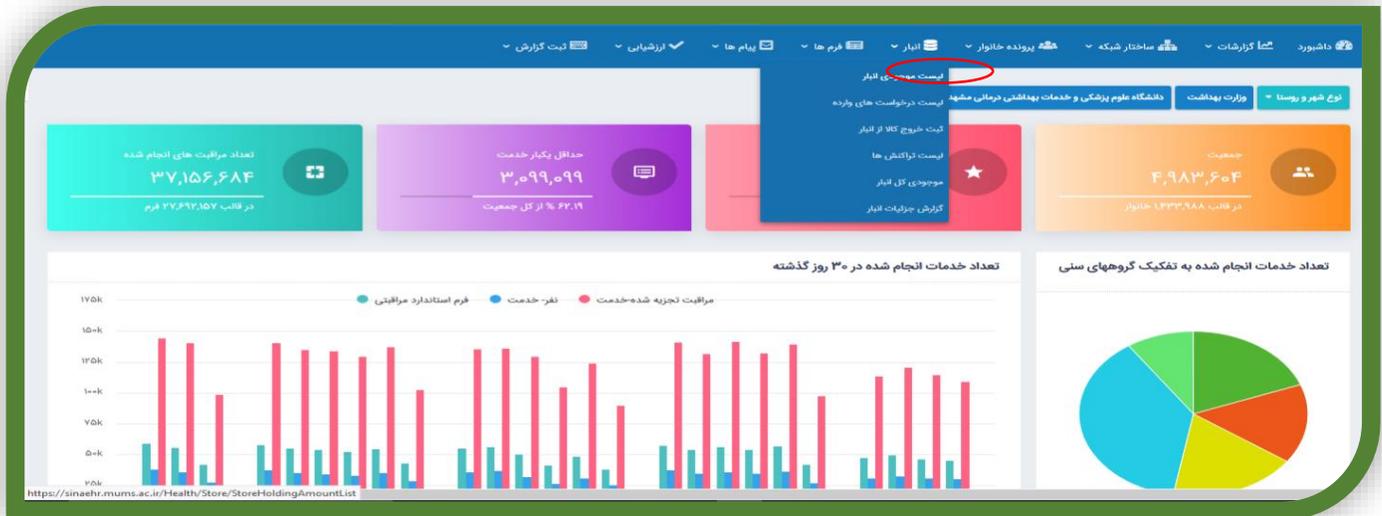
کد فرم	نام	کد تشخیصی
	هیپاتیت	B16-B17.1-B18.1-B18.2
	سالک	B55.1
	CCHF	A98.0
	کیست هیداتیک	B67
	تب مالت	A23
	بیماری مالاریا	شروع شود با B50
	شپش	B85.0-B85.1-B85.3
	یوتولیسیم	A05.1
	سیاه زخم	A22.0-A22.1-A22.2
	پیامد های نامطلوب ایمنسازی	Z88.7
	بیمار یابی مشکوک سل (دارای نتیجه آزمایشگاهی اسمیر مثبت)	A15.0
	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



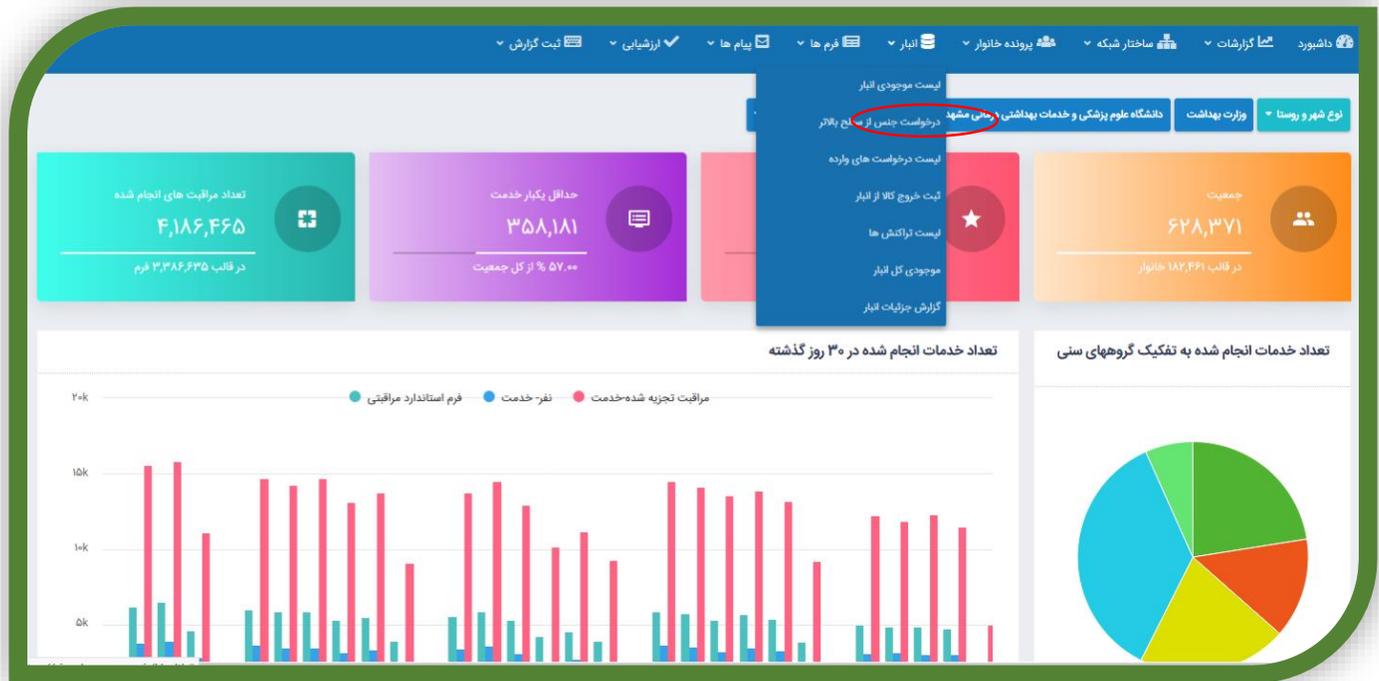
لیست موجودی انبار :

نام کالا	تعداد	دسته بندی	شماره سریال	تاریخ انقضاء
سرم ضد هاری	۱۳۷۰۰۰	واکسیناسیون	۱۰۴۴۷۱۲۱C	۱۳۹۸/۱۲/۱۰
سرم ضد هاری	۳۹۷۵۰	واکسیناسیون	۱۰۴۴۷۱۱۱A	۱۳۹۹/۰۶/۰۹
ام ام آر	۲۵۱۵۵	واکسیناسیون	۰۰۸۹۵۰۰۹	۱۳۹۸/۰۱/۳۱
ب ث ژ	۲۰۰۰۰	واکسیناسیون	۹۶BC۰۰۴	۱۳۹۸/۰۷/۰۸
ثلاث	۱۸۷۱۰	واکسیناسیون	۲۸۲X۷۰۰۷B	۱۳۹۹/۰۷/۱۰
پنتاولان	۱۶۰۰۰	واکسیناسیون	۲۸۶+۷۰۰۱B	۱۳۹۸/۰۷/۰۹
هپاتیت	۱۵۹۰۰	واکسیناسیون	۹۵B۰۱۸۱	۱۳۹۷/۱۲/۰۹
تامم بزرگسال	۱۳۴۴۰	واکسیناسیون	۰۲۰۹۶۰۰۲	۱۳۹۹/۰۹/۱۳
ام ام آر	۱۲۵۸۰	واکسیناسیون	۰۰۸۹۵۰۰۶	۱۳۹۸/۰۱/۲۸
سرم ضد هاری	۱۲۰۰۰	واکسیناسیون	۱۰۳۴۷۱۳۱R	۱۳۹۸/۰۹/۰۹

طبق عکس بالا موجودی لحظه ای انبار واکسن 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 .

ب: درخواست جنس از سطح بالاتر



با زدن گزینه درخواست جنس از سطح بالاتر وارد این قسمت شده و با زدن علامت نارنجی رنگ درخواست جدید وارد صفحه در خواست می شویم .

لیست درخواست ها

انبار: دسته بندی:

لیست درخواست ها

ورایش	حذف درخواست	شماره درخواست	درخواست کننده	تاریخ درخواست	وضعیت درخواست	درخواست جدید
		۷۷۵۵۴	سیده مهدیه رضایی	۱۳۹۷/۰۸/۰۶	فرم اولیه ارسال شد	<input type="button" value="درخواست جدید"/>
		۷۷۴۵۷	عصمت عاومی	۱۳۹۷/۰۸/۰۶	فرم اولیه ارسال شد	
		۷۷۲۳۷	فهیمة خوشدل	۱۳۹۷/۰۸/۰۵	در حال تکمیل فرم	
		۷۶۵۲۸	غلام حسن وحیدی رودی	۱۳۹۷/۰۸/۰۱	در حال تکمیل فرم	
		۷۵۷۲۹	سیده مهدیه رضایی	۱۳۹۷/۰۷/۲۸	در حال تکمیل فرم	
		۷۴۶۶۴	غلام حسن وحیدی رودی	۱۳۹۷/۰۷/۲۴	فرم اولیه ارسال شد	
		۷۴۳۰۴	مقصومه امیری امین	۱۳۹۷/۰۷/۲۲	در حال بررسی	
		۷۲۸۷۲	پروانه فرزان نژاد	۱۳۹۷/۰۷/۱۴	در حال تکمیل فرم	
		۷۲۵۰۰	علی شجاع	۱۳۹۷/۰۷/۱۰	در حال تکمیل فرم	
		۷۲۴۹۸	علی شجاع	۱۳۹۷/۰۷/۱۰	در حال تکمیل فرم	

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

درخواست جنس از انبار

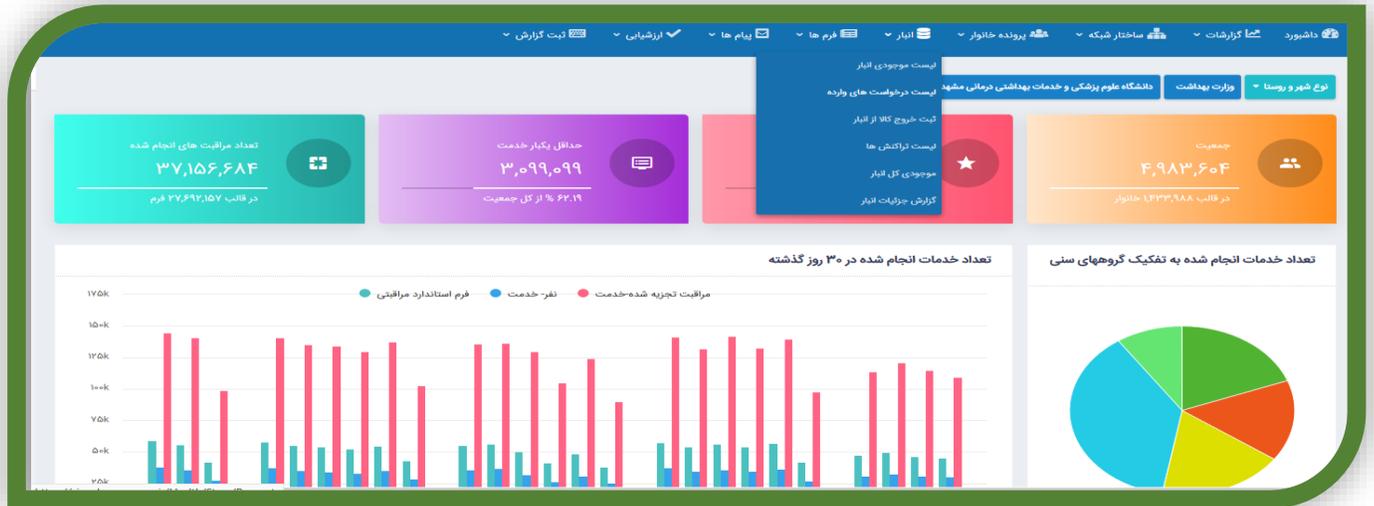
انبار: دسته بندی:

نام کالا: مقدار درخواستی:

مقدار موجودی انبار: توضیحات:

ج:لیست درخواست های وارده

در این قسمت در خواست های واکسن سطوح پایین (پایگاه، خانه بهداشت ، مرکز جامع سلامت قابل مشاهده است)



ردیف	تاریخ	موضوع درخواست	نام خانوادگی	وضعیت	شماره پرونده
۱	۱۳۹۷/۰۳/۲۷	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی تپه سلام مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	اکرم قیصری	در حال بررسی	۵۷۳۹۱
۲	۱۳۹۷/۰۳/۲۳	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
۳	۱۳۹۷/۰۳/۲۰	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	۴۶۶۳۱
۴	۱۳۹۷/۰۳/۱۹	مرکز خدمات جامع سلامت شهری آزادگان مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	سید محمد قربی	در حال بررسی	۴۶۶۵۹
۵	۱۳۹۷/۰۳/۱۹	مرکز خدمات جامع سلامت شهری آزادگان مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	سید محمد قربی	در حال بررسی	۴۶۶۵۸
۶	۱۳۹۷/۰۳/۱۹	مرکز خدمات جامع سلامت شهری کارمندان مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	ابوالفضل احسانی مقدم	در حال بررسی	۴۶۴۴۶
۷	۱۳۹۷/۰۳/۰۶	مرکز خدمات جامع سلامت شهری ۲۲ بهمن مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	مجید ضیایی	تایید شده	۴۵۵۵۰
۸	۱۳۹۷/۰۳/۰۱	مرکز خدمات جامع سلامت روستایی ده غیبی مرکز بهداشت شماره ۵ شهرستان مشهد	محبوبه خاکزادی	در حال بررسی	۴۵۱۴۲

در این قسمت با باز کردن هر درخواست قادر خواهیم بود واکسن های درخواستی را تحویل دهیم .

داشبورد گزارشات ساختار شبکه پرونده خانوار انبار فرم ها پیام ها ارزیابی ثبت گزارش

تعداد درخواست ها : ۴۲

شماره درخواست	وضعیت	نام درخواست دهنده	درخواست دهنده	تاریخ درخواست	مشاهده
۶۳۶۷۷	در حال بررسی	علی مصطفی نظری زنجانی	مرکز بهداشت شماره ۱ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۷/۰۵/۱۶	<input checked="" type="checkbox"/>
۶۳۵۱۴	در حال بررسی	محمد رضا سالاری	مرکز بهداشت شماره ۲ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۷/۰۵/۱۶	<input checked="" type="checkbox"/>
۶۳۱۰۵	دریافت شده توسط کاربر	محمود اعظمی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۷/۰۵/۱۴	<input checked="" type="checkbox"/>
۶۳۰۱۵	عدم تایید	محمود اعظمی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواف دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۷/۰۵/۱۱	<input checked="" type="checkbox"/>
۶۲۷۶۹	دریافت شده توسط کاربر	علی مصطفی نظری زنجانی	مرکز بهداشت شماره ۱ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۷/۰۵/۰۹	<input checked="" type="checkbox"/>
۶۲۵۸۶	تایید شده	علیرضا اسدی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۷/۰۵/۰۸	<input checked="" type="checkbox"/>
۶۲۵۱۲	دریافت شده توسط کاربر	علی مصطفی نظری زنجانی	مرکز بهداشت شماره ۱ شهرستان مشهد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۷/۰۵/۰۸	<input checked="" type="checkbox"/>
۶۲۴۷۹	دریافت شده توسط کاربر	جلال یوسفی	شبکه بهداشت و درمان شهرستان تایباد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۷/۰۵/۰۸	<input checked="" type="checkbox"/>
۶۲۴۷۶	دریافت شده توسط کاربر	سیدرضا موسویان	شبکه بهداشت و درمان شهرستان کلات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد	۱۳۹۷/۰۵/۰۸	<input checked="" type="checkbox"/>

پس از باز کردن درخواست گزینه ها را انتخاب کرده و از لیست سریال واکسن موجود را انتخاب نموده و در پایان تایید می نمایم

داشبورد گزارشات ساختار شبکه پرونده خانوار انبار فرم ها پیام ها ارزیابی ثبت گزارش

توام بزرگسال

مقدار درخواستی: ۸۴۰ - موجودی انبار درخواست دهنده: ۱۹۶۰
دریافتی ۳ ماه گذشته: ۱۹۲۴۴ - مصرفی ۳ ماه گذشته: ۲۰۳۵۶

تحویل	سریال	تاریخ انقضاء	موجودی انبار	مقدار تحویلی
<input type="checkbox"/>	۰۲۰۹۶۰۰۲	۱۳۹۹/۰۹/۱۳	۱۳۴۴۰	

هاری

مقدار درخواستی: ۵۰ - موجودی انبار درخواست دهنده: ۰
دریافتی ۳ ماه گذشته: ۱۲۵۰ - مصرفی ۳ ماه گذشته: ۱۲۵۰

تحویل	سریال	تاریخ انقضاء	موجودی انبار	مقدار تحویلی
<input type="checkbox"/>	۱۴۸۲۰۰۰۲	۱۳۹۹/۱۱/۱۱	۵۱۵	

در ادامه لازم است مرکز درخواست دهنده به صفحه در خواست جنس از سطح بالاتر مراجعه 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 .



از لیست انتخاب کالا ، کالا را انتخاب نموده و مقدار خروجی را ثبت می نمایم .

داشبورد | گزارشات | ساختار شبکه | پرونده خانوار | انبار | فرم ها | پیام ها | ارزیابی | ثبت گزارش

خروج کالا از انبار

انتخاب کالا: | دسته بندی: واکنش‌سازین | انبار: انبار ارقام | موجودی حاضر: | موجودی خروجی: | توضیحات:

ثبت

نام کالا	انتخاب کالا
1397/11/03 - 200 - موجودی - 00894152: امر ام آر سریال:	
1398/01/28 - 12580 - موجودی - 00895006: امر ام آر سریال:	
1398/01/31 - 25155 - موجودی - 00895009: امر ام آر سریال:	
1398/02/04 - 3500 - موجودی - 00895011: امر ام آر سریال:	
1398/06/08 - 4400 - موجودی - 968C002: ب ت زسریال:	
1398/07/08 - 20000 - موجودی - 968C006: ب ت زسریال:	
1398/05/10 - 2100 - موجودی - 7004B+285: پنتاوالان سریال:	
1398/07/09 - 16000 - موجودی - 7001B+286: پنتاوالان سریال:	
1399/09/13 - 13440 - موجودی - 02096002: نوام بزرگسال سریال:	
1397/10/11 - 896 - موجودی - 02395001: نوام خردسال سریال:	
1399/09/13 - 378 - موجودی - 02395001: نوام خردسال سریال:	
1399/07/10 - 18710 - موجودی - 282X70078: نلث سریال:	
1397/06/10 - 30 - موجودی - 01694032: سرخک و سرخچه سریال:	
1398/09/09 - 12000 - موجودی - 10347131R: سرور ضد هارک سریال:	
1398/12/10 - 137000 - موجودی - 10447121C: سرور ضد هارک سریال:	
1399/06/09 - 39750 - موجودی - 10647111A: سرور ضد هارک سریال:	
1399/02/02 - 9000 - موجودی - 01097002: فلج اطفال سریال:	
1397/12/09 - 200 - موجودی - N18571M: فلج اطفال تزریقی سریال:	
1398/11/10 - 5100 - موجودی - P3A991M: فلج اطفال تزریقی سریال:	

کاربران آنلاین: 1

ه: لیست تراکنش ها

در این قسمت لیست کلیه ورود و خروج واکسن ها با جزئیات قابل مشاهده است .

داشبورد | گزارشات | ساختار شبکه | پرونده خانوار | انبار | فرم ها | پیام ها | ارزیابی | ثبت گزارش

نوع شهر و روستا: | وزارت بهداشت | دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد | لیست درخواست های ورودی

تعداد مراقبت های انجام شده

۳۷,۱۵۶,۶۸۴

در قالب ۲۲,۶۲۲,۱۵۷ فرم

حدافلی بکار خدمت

۳,۰۹۹,۰۹۹

۶۲.۱۹٪ از کل جمعیت

جمعیت

۴,۹۸۳,۶۰۴

در قالب ۱,۴۳۳,۹۸۸ خانوار

لیست موجودی انبار

لیست تراکنش های

ثبت خروج کالا از انبار

لیست تراکنش ها

موجودی کل انبار

گزارش جزئیات انبار

تعداد خدمات انجام شده در ۳۰ روز گذشته

تعداد خدمات انجام شده به تفکیک گروههای سنی

تاریخ	موضوع	مبلغ	واحد	کد	شرح	نوع	تاریخ
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	ثبت موجودی اولیه	۱۰۹۳۱۴۳۵	واحد	۵۷	هموفیلوس آنفلوانزا	ورودی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار	۱۰۹۳۱۴۳۳	واحد	۶۰۰۰	پنتاوالان	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار	۱۰۹۳۱۴۳۲	واحد	۲۰۰	پنتاوالان	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار	۱۰۹۳۱۴۳۰	واحد	۵۰۰	پنتاوالان	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار	۱۰۹۳۱۴۲۸	واحد	۱۷۷۰۰۰	سرم ضد هاری	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار	۱۰۹۳۱۴۲۵	واحد	۸۰۲۵۰	سرم ضد هاری	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار	۱۰۹۳۱۴۲۴	واحد	۲۱۰	هاری	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار	۱۰۹۳۱۴۲۳	واحد	۲۰	هاری	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	خروج به دلیل اصلاح موجودی انبار	۱۰۹۳۱۴۲۲	واحد	۱۲۵۰	فلج اطفال تزریقی	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	ثبت موجودی اولیه	۱۰۹۳۱۴۲۱	واحد	۷۰۰	فلج اطفال تزریقی	ورودی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	ثبت موجودی اولیه	۱۰۹۳۱۴۲۰	واحد	۳۵	هاری	ورودی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۵	ثبت موجودی اولیه	۱۰۹۳۱۴۱۹	واحد	۴۸۰۰	هیپاتیت	ورودی	۱۳۹۷/۰۵/۱۵
۱۳۹۷/۰۵/۱۴	خرید کالا	۱۰۹۱۸۱۴۹	واحد	۱۰۰۰	ام ام آر	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۴
۱۳۹۷/۰۵/۱۴	خرید کالا	۱۰۹۱۸۱۴۸	واحد	۹۰۰	ثلاث	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۴
۱۳۹۷/۰۵/۱۳	خرید کالا	۱۰۸۹۱۳۰۷	واحد	۳۰۰۰	سرم ضد هاری	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۳
۱۳۹۷/۰۵/۱۳	خرید کالا	۱۰۸۹۱۳۰۶	واحد	۱۰۰۰	ب ث ژ	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۳
۱۳۹۷/۰۵/۱۳	خرید کالا	۱۰۸۹۱۳۰۵	واحد	۵۰۰	پنتاوالان	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۳
۱۳۹۷/۰۵/۱۳	خرید کالا	۱۰۸۹۱۳۰۴	واحد	۱۰۰	منزیت	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۳
۱۳۹۷/۰۵/۱۳	خرید کالا	۱۰۸۹۱۳۰۳	واحد	۳۰۰	فلج اطفال تزریقی	خروجی	۱۳۹۷/۰۵/۱۳

و:موجودی کل

در این قسمت موجودی کل انبارهای زیر مجموعه قابل مشاهده می باشد .



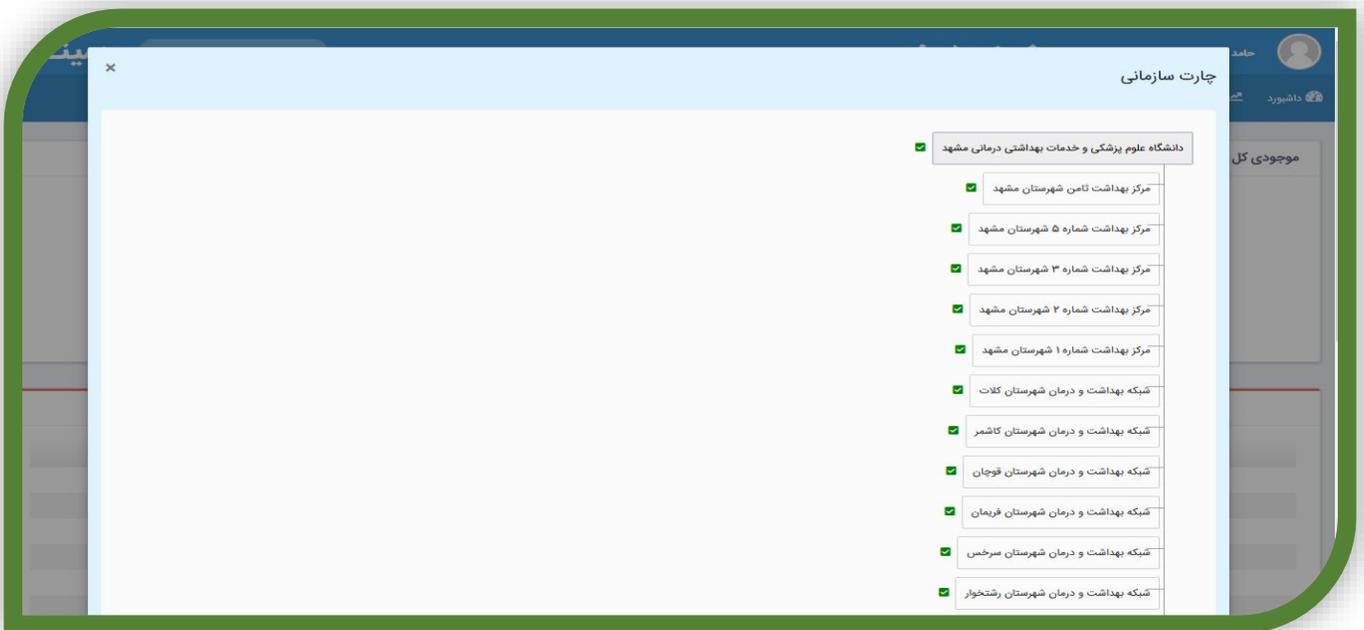
The screenshot shows a web browser window with the URL <https://sinaehr.mums.ac.ir/Health/Store/StoreHoldingAmountListByChart>. The page title is 'سینا' and the search bar contains 'جستجوی کد ملی...'. The navigation menu includes 'داشبورد', 'گزارشات', 'ساختار شبکه', 'پرونده خانوار', 'انبار', 'فرم ها', 'پیام ها', 'ارزشیابی', and 'ثبت گزارش'. The main content area is titled 'موجودی کل انبار' and contains a search form with the following fields:

- نوع شهر/روستا: موارد انتخابی
- سطح: موارد انتخابی
- چارت سازمانی: [Empty field]
- انبار: [Empty field]
- انبار اقلام: [Empty field]
- دسته بندی: [Empty field]
- واکسیناسیون: [Empty field]
- نام کالا: [Empty field]

A 'جستجو' (Search) button is located below the form. Below the form is a table with the following data:

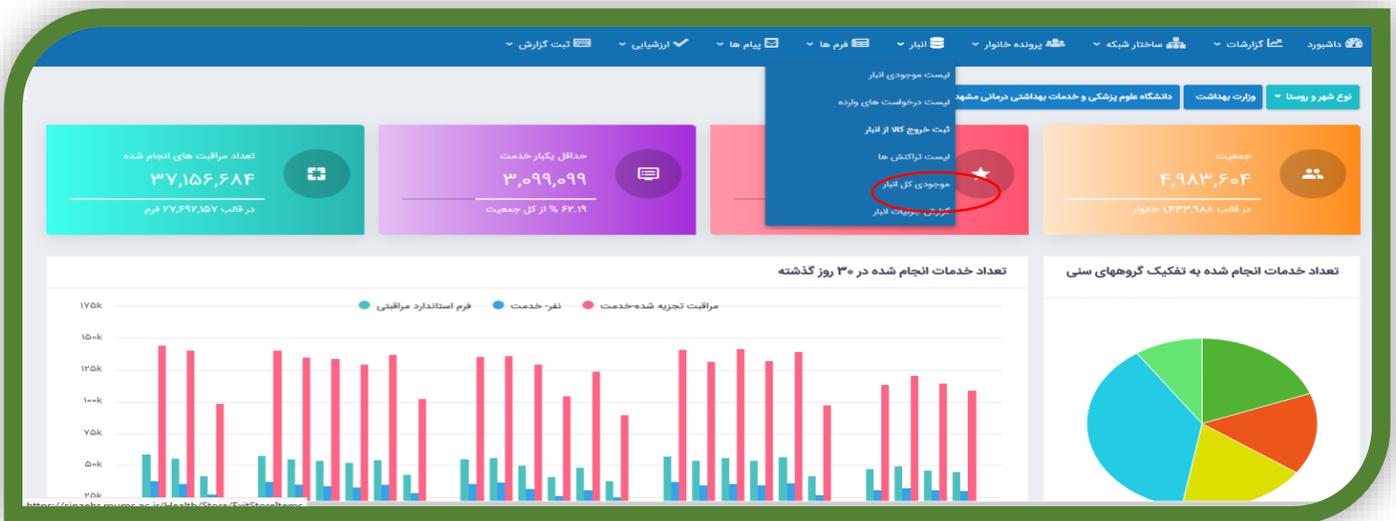
واحد	تعداد	نام کالا
دوز	۰	گزار
دوز	۵۵۷	هموفیلوس آنفلوانزا
دوز	۴۷۸۸۱	هیانتیت
دوز	۴۰۳۶	هاری
دوز	۱۳۳۹۳	منزیت
دوز	۱۶۰۰۹	محول PPD

با انتخاب قسمت چارت سازمانی به کلیه انبار های زیر مجموعه به صورت درختی دسترسی داریم .



ی: گزارش جزئیات انبار

در این قسمت امکان گزارش گیری از جزئیات انبار وجود دارد .



در این قسمت با انتخاب ورودی های خواسته شده قادر خواهیم بود که گزارش های مورد نیاز از انبار های واکسن تهیه کنیم .

گزارش جزئیات انبار

چارت سازمانی:

نوع واحد:

انبار:

دسته بندی:

نام کالا:

عملگر:

تاریخ انقضاء: تا

تعداد:

چارت سازمانی

تعداد

اطلاعاتی برای نمایش وجود ندارد.

صفحه ۱ از مجموع ۰ رکورد

۱

مثال

گزارش جزئیات انبار

چارت سازمانی:

نوع واحد:

انبار:

دسته بندی:

نام کالا:

عملگر:

تاریخ انقضاء: تا

تعداد:

چارت سازمانی

تعداد

۲۴

۳۶

۳۶

مرکز خدمات جامع سلامت شهری امام خمینی
 مرکز بهداشت نطنز شهرستان مشهد
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
 پایگاه سلامت شهری باب الحوائج
 مرکز خدمات جامع سلامت شهری امام خمینی
 مرکز بهداشت نطنز شهرستان مشهد
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد
 پایگاه سلامت شهری شهید فیهید
 مرکز خدمات جامع سلامت شهری امام خمینی
 مرکز بهداشت نطنز شهرستان مشهد
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

صفحه ۱ از مجموع ۳ رکورد

۱

واکسن کرونا

اطلاعات اولیه فرد را در فرم واکسن ثبت می کنیم

اطلاعات اولیه

فرد در کدام گروه قرار دارد؟

کودکان

شماره تلفن همراه

۰۰

آیا فرد در یکماه قبل سابقه ابتلا به کرونا را با تشخیص بالینی یا آزمایشگاهی داشته است؟

بله خیر

آیا فرد، بیماری حاد یا شدید با یا بدون تب دارد؟

بله خیر

آیا فرد، سابقه غش یا Faint بعد از تزریق یا خونگیری دارد؟

بله خیر

آیا فرد تاکنون سابقه حساسیت به مواد غذایی، دارو یا تزریق هرگونه واکسن داشته است؟

بله خیر

آیا فرد سابقه لخته شدن خون در وریدهای عمقی یا، ترومبوآمبولی ریوی ، ترمبوز عروق مغزی (سکته مغزی) را دارد؟

بله خیر

نوع واکسن تزریقی را مشخص و تاریخ تزریق را وارد و سپس کد UID واکسن را ثبت می کنیم

نوبت اول واکسن کرونا

واکسنهای مورد تایید گروه سنی زیر ۱۸ سال سینو فارم و پاستوکوک میباشد

واکسن

نام واکسن

سینوفارم بهارات آسترانکا اسپوتنیک کوو ایران برکت پاستو کووک پاستو کووک پلاس اسپایکوژن رازیکوویارس فخرآ نورا برکت پلاس

واکسن کرونا

تزریق شده سینوفام چین با شماره سریال B2021103559 به تعداد ۱

تعداد

۱

توضیحات

تاریخ تزریق

۱۴۰۱/۰۹/۰۶

استعلام TTAC

UID

۲۵۸۵۰۰۰۴۸۹۵۹۳۶۹۸۶۲۰

فرم پیگیری موارد مشکوک یا بهبود یافته کرونا

این فرم جهت افراد مشکوک به کرونا و بیماران مبتلا تکمیل می شود. هر فرد مبتلا بایستی در روزهای ۱-۳-۵-۷-۱۰ و ۱۴ 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

آیا فرد در حال حاضر در قید حیات است؟
 بله خیر

نوبت پیگیری

نوع پیگیری
 حضوری غیر حضوری

علت پیگیری

پیگیری با نظام مشکوک

تاریخ شروع علائم

سه بار عدم پاسخگویی به تماس تلفنی پس از سه روز پیگیری

سه بار عدم پاسخگویی به تماس تلفنی پس از سه روز پیگیری

آیا تنگی نفس و تنفس دشوار دارد؟
 بله خیر

آیا سرفه شدید یا خلط دار دارد و یا در صورتیکه با سرفه مراجعه نموده است - تشدید سرفه دارد؟
 بله خیر

سابقه سرفه بیش از دو هفته
 استاری بله خیر

سوزش یا درد قفسه سینه
 دارد ندارد

آیا همچنان تب دارد؟
 بله خیر

علائم کاهش سطح هوشیاری دارد؟
 بله خیر

قرنطینه

آیا قرنطینه رعایت میگردد؟

بله خیر

رعایت قرنطینه

پیگیری و آگاهی نظام سلامت از وضعیت در خانه مادر بیمار به او اعلام شد

بله خیر

توصیه ها و آموزش های لازم برای مادر در خانه و رعایت پروتکل ها داده شد

بله خیر

قرآیند تماس روزانه براساس برنامه کشوری برای 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.

اطلاعات اپیدمیولوژیک

نوع خدمت: غربالگری کرونا/آزمایش /ویزیت پزشک رهگیری فرد در تماس نزدیک یا فرد مبتلا به کرونا توسط تیم رهگیری مراقبت در منزل(HC)توسط تیم پزشکی

نوع غربالگری: حضوری غیر حضوری

شماره تلفن همراه: _____

علائم بیماری

R5e.9 - تب ندارد ندارد

سرفه ندارد ندارد

گلو درد ندارد ندارد

از دست دادن حس بویایی یا حس چشایی خیر خیر

لرز خیر خیر

اطلاعات اپیدمیولوژیک و علائم بیماری بایستی به طور کامل ثبت گردد

وضعیت بارداری

بارداری

بارداری ۴۲ روز پس از ختم بارداری

دارد ندارد

تعداد تنفس درجه حرارت

بارداری: توصیه به جداسازی به مدت ۲ هفته و اقدام در صورت بروز علائم

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 (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

نتیجه غربالگری

آیا نیاز به هماهنگی با تیم حمایتی وجود دارد؟

بله خیر

آیا نیاز به هماهنگی با تیم مراقبتی در منزل (HC) وجود دارد؟

بله خیر

وضعیت بارداری فرد و نتیجه غربالگری بایستی تکمیل گردد

اقدامات پزشک و درخواست آزمایش بایستی در محل های تعیین شده ثبت گردد.

اقدامات و دستورات پزشک

اقدامات پزشک

موارد انتخابی

سایر را ذکر نمایید

گواهی استعلامی

با توجه به علائم کلینیکال و بررسی شواهد اپیدمیولوژیک، نامبرده از لحاظ بالینی کووید مثبت تلقی شده و انجام آزمایش برای ایشان لازم نیست

درخواست آزمایش

نمونه گیری کرونا

نیاز به انجام آزمایش

بله خیر

تاریخ درخواست

اقدام به نمونه گیری

بله خیر

روش آزمایش

روش مولکولی (PCR) تست سریع کرونا (ریپد)

نیاز به نمونه گیری مجدد

بله خیر

تاریخ درخواست نمونه مجدد

"سلامت دهان و دندان"

فرمهای ارتقاء سلامت دهان و دندان

در راستای سیاستهای ابلاغی اداره سلامت دهان و دندان وزارت و با توجه به خدمات ارائه شده برای گروه های هدف، گروه سلامت دهان و دندان اقدام به بارگذاری دو نمونه فرم خدمات سلامت دهان و دندان (سطح یک و سطح 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 میشوند که در سمت راست پرونده در قسمت "سلامت دهان و دندان" هر دو فرم دهان و دندان ویژه مراقبین و بهورزان و فرم "ارتقا سلامت دهان و دندان ویژه دندانپزشک" دیده میشود.

فرم ارتقاء سلامت دهان و دندان 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 و دندان ویژه مراقبین و بهورزان" جزئیات فرم برای شما نشان داده خواهد شد.

مثلا این فرم مربوط به یک آقای ۵۵ ساله

The screenshot shows a web form titled "ارتقا سلامت دهان و دندان سطح یک-ویژه مراقبین سلامت و بهورزان". The form includes a navigation bar at the top with icons for "دانشور", "ارائه خدمت", "سخت‌گیر", "سخت‌گیر شبکه", "نقشه پیونده جانور", "آبشار", "فرم ها", "پایه ها", "مدارس", "ارزشیابی", "ثبت گزارش", and "ثبت گزارش". Below the navigation bar, there is a header with a user profile icon and the text "سن مراقبت: ۵۵ سال و ۳ ماه و ۹ روز". The main content area is titled "اطلاعات هویتی فرد" and contains the following information: "کد ملی: ۶۵۲۸۷۳۸۳۸", "نام و نام خانوادگی: غلامرضا جالی", "شماره موبایل: ۹۱۵۵۱۶۴۴۳۳", "سن: ۵۵ سال و ۳ ماه و ۹ روز", and "شماره کارت واکسن: ۹۱۵۵۱۶۴۴۳۳". There are two buttons: "ثبت واکسن" and "پیشی نمایش". Below this, there is a navigation menu with items: "جزئیات فرم", "فرم های مرتبط", "ثبت درو", "تشخیص", "ارزایشات", "نظارت و پایش", "پیگیری", "ارجاع و پیسوراند", "توصیه و آموزش", "ثبت اطلاعات", and "ثبت پروتکل". The main form area is titled "مقایسه دندان های دائمی" and contains four sections for dental health monitoring, each with a grid of numbers (A, Y, F, D, F, C, Y, I) and a "ثبت پروتکل" button.

و فرم زیر مربوط به یک کودک ۱۲ ساله می باشد.

The screenshot shows a web form titled "ارتقا سلامت دهان و دندان سطح یک-ویژه مراقبین سلامت و بهورزان". The form includes a navigation bar at the top with icons for "دانشور", "ارائه خدمت", "سخت‌گیر", "سخت‌گیر شبکه", "نقشه پیونده جانور", "آبشار", "فرم ها", "پایه ها", "مدارس", "ارزشیابی", "ثبت گزارش", and "ثبت گزارش". Below the navigation bar, there is a header with a user profile icon and the text "سن مراقبت: ۱۲ سال و ۳ ماه و ۹ روز". The main content area is titled "اطلاعات تحصیلی" and contains the following information: "نام مدرسه", "آیا مراجعه کننده دانش آموز است?", "آیا باردار است?", "آیا شوره است?", "آیا باردار است?", "نام مدرسه", "پایه", "دوره", "انتخاب کنید", "انتخاب کنید", "نام مدرسه", "آیا شوره است?", "آیا باردار است?", "نام مدرسه", "آیا شوره است?", "آیا باردار است?". Below this, there is a navigation menu with items: "جزئیات فرم", "فرم های مرتبط", "ثبت درو", "تشخیص", "ارزایشات", "نظارت و پایش", "پیگیری", "ارجاع و پیسوراند", "توصیه و آموزش", "ثبت اطلاعات", and "ثبت پروتکل". The main form area is titled "مقایسه دندان های شیری" and contains four sections for dental health monitoring, each with a grid of numbers (E, D, C, B, A) and a "ثبت پروتکل" button.

به طور مثال یکی از اختلافات معناداری که بین فرم های کودکان ۱۴-۳ و بزرگسالان 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 تحویلی ، 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 بار در سال و هر ۶ ماه یکبار انجام 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 پسخواند" برای شما به رنگ قرمز در خواهد آمد که باید بر روی آن کلیک کرده

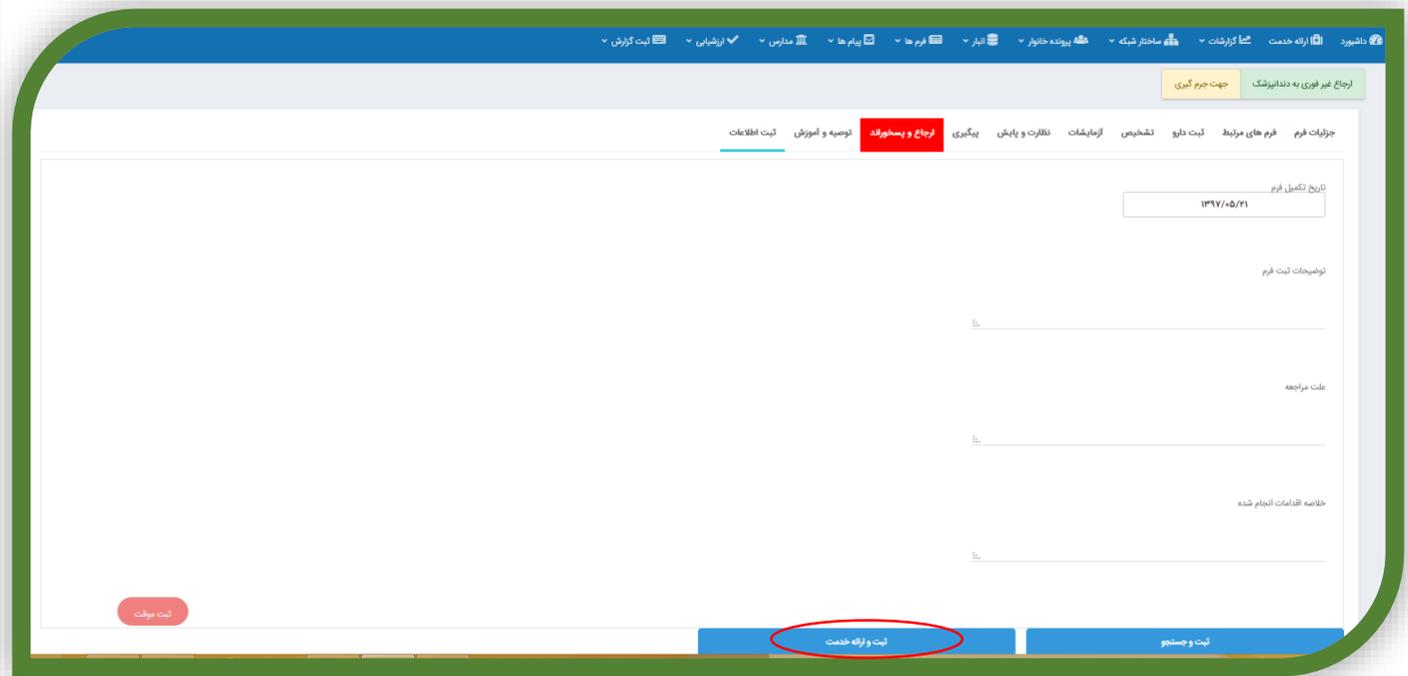
The screenshot shows a web interface for a dental examination form. The top navigation bar includes options like 'ثبت گزارش' (Record Report), 'ارزشیابی' (Assessment), 'مدارس' (Schools), 'پیام ها' (Messages), 'فرم ها' (Forms), 'ابزار' (Tools), 'پیوندهای خارج' (External Links), 'ساختار شبکه' (Network Structure), 'گزارشات' (Reports), 'ارائه خدمت' (Service Delivery), and 'داشبورد' (Dashboard). Below the navigation, there are buttons for 'گزارش واکسن' (Vaccine Report) and 'پیش نمایش' (Preview). The main content area has a menu with 'ارجاع و پسخواند' highlighted in red, with a red arrow pointing to it. Other menu items include 'ثبت اطلاعات' (Record Information), 'توصیه و آموزش' (Advice and Education), 'بگیری' (Check), 'نظارت و پایش' (Monitoring and Evaluation), 'ارمیهات' (Alerts), 'تشخیص' (Diagnosis), 'ثبت دارو' (Record Medication), 'فرم های مرتبط' (Related Forms), and 'جزئیات فرم' (Form Details). The 'ارجاع و پسخواند' section contains a form with fields for 'پایه' (Level) and 'دوره' (Period), a question 'آیا مراجعه کننده دانش آموز است؟' (Is the patient a student?) with radio buttons for 'بله' (Yes) and 'خیر' (No), and a question 'آیا بارداری است؟' (Is there pregnancy?) with radio buttons for 'بله' (Yes) and 'خیر' (No). There is also a 'ثبت صورت' (Record) button at the bottom.

و وارد صفحه "ارجاع و پسخواند" شوید در این صفحه علت ارجاع مشخص شده که با نشان کردن آن و انتخاب گیرنده به دندانپزشک مربوطه ارسال میکنیم

The screenshot shows a web interface for a dental examination form. The top navigation bar is the same as in the previous screenshot. Below the navigation, there are buttons for 'گزارش واکسن' (Vaccine Report) and 'پیش نمایش' (Preview). The main content area has a menu with 'ارجاع و پسخواند' highlighted in red. Below the menu, there are two sections for 'ارجاع غیر فوری به دندانپزشک' (Urgent Referral to Dentist) with radio buttons for 'بله' (Yes) and 'خیر' (No). There is also a 'ثبت صورت' (Record) button at the bottom.

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.

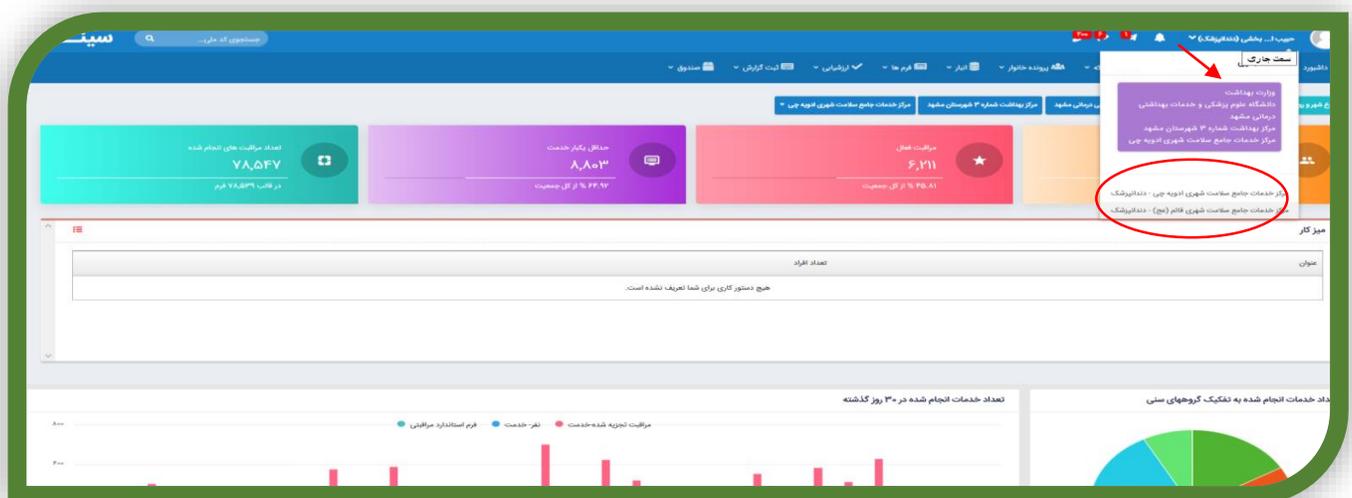
در نهایت ، سربرگ "ثبت اطلاعات" را از بالای فرم انتخاب و وارد صفحه "ثبت اطلاعات" میشویم، پس از تکمیل اطلاعات مورد نیاز بر روی گزینه "ثبت و ارائه خدمت" کلیک کرده تا فرم مورد نظر ثبت شود



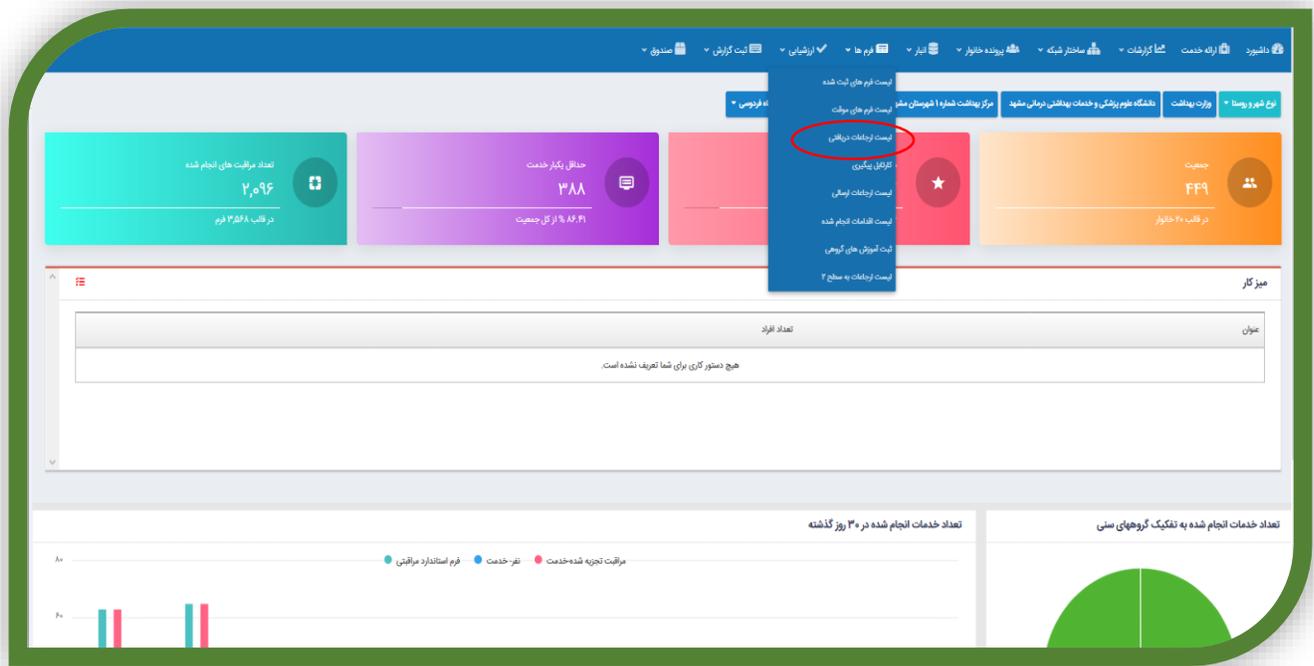
فرم ارتقاء سلامت دهان و دندان – دندانپزشک

این فرم مربوط به گروه دندانپزشکان میباشد.

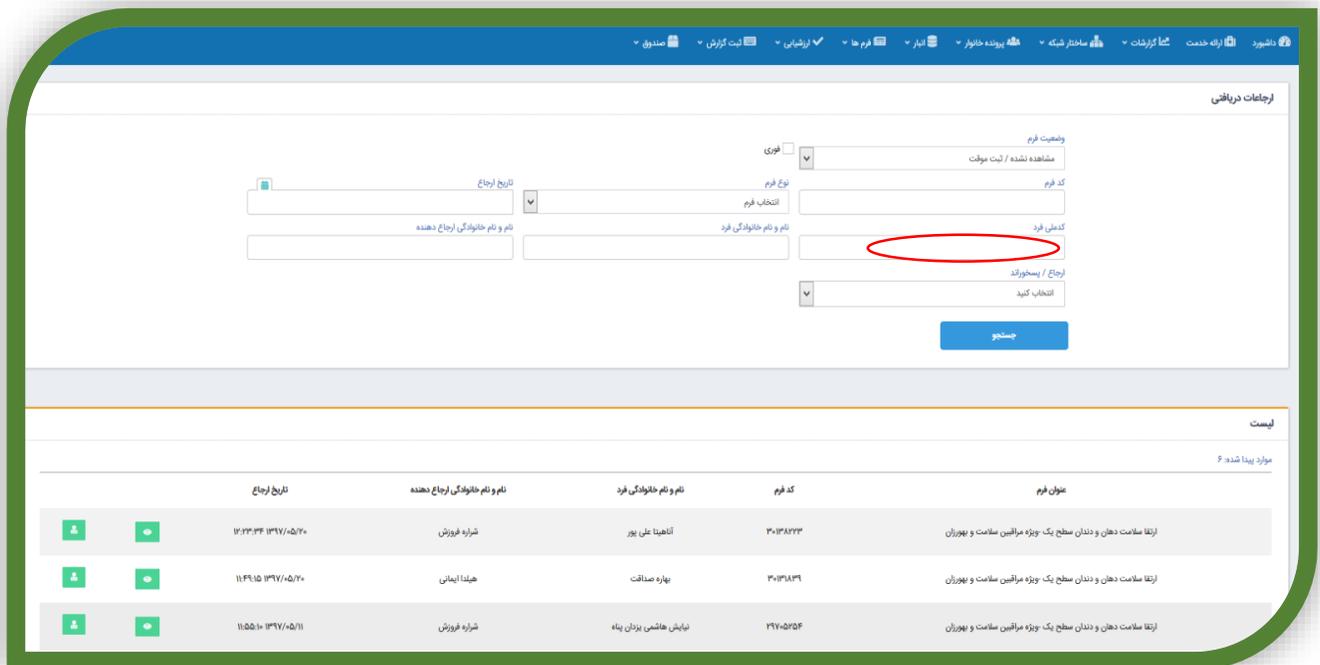
در صورتی که فرد مراجعه کننده توسط کارشناس مراقب یا بهورز و یا ماما ارجاع شده باشد، ابتدا باید وارد سامانه سینا شده و پس از ورود با نام کاربری و کلمه عبور، گزینه " فرم ها" را کلیک کرده و " لیست ارجاعات دریافتی" را انتخاب کنید. توجه داشته باشید، قبل از وارد شدن به لیست ارجاعات دریافتی، حتما در بالای صفحه روی نام و نام خانوادگی خودتان کلیک کرده و در قسمت سمت جاری، براساس مرکزی که فرد از آن ارجاع داده شده انتخاب نمایید



سپس وارد لیست ارجاعات دریافتی شوید



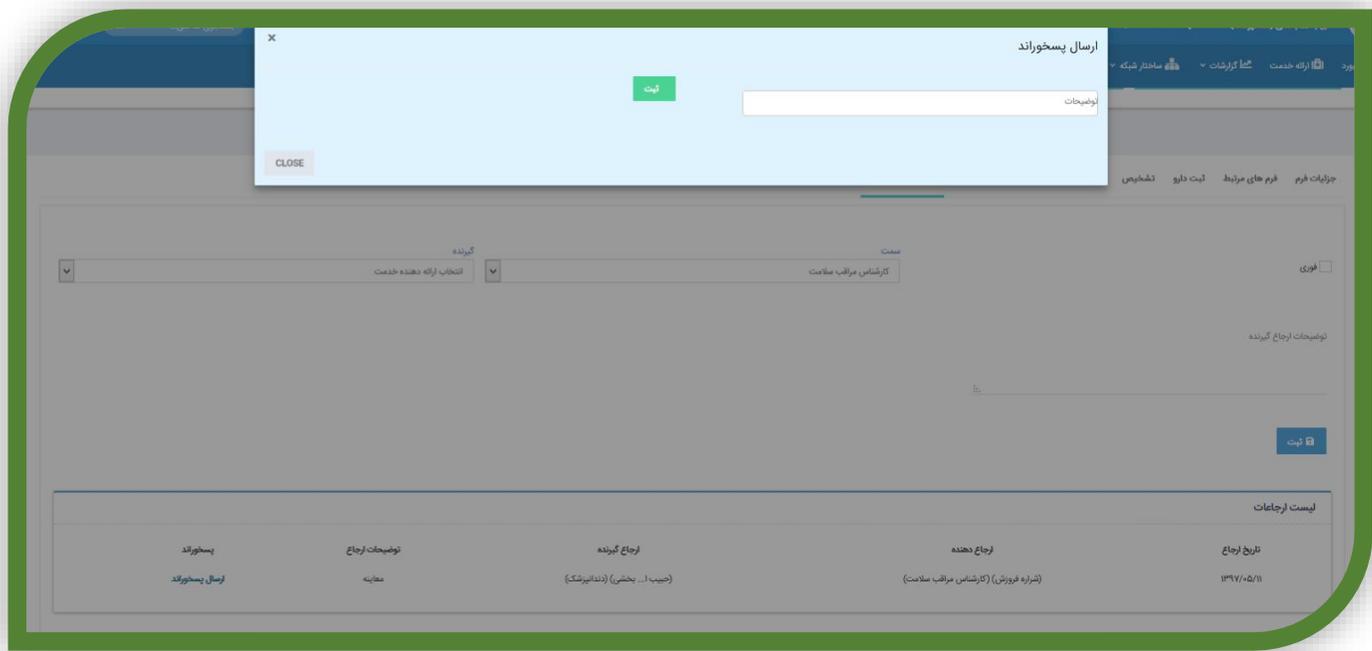
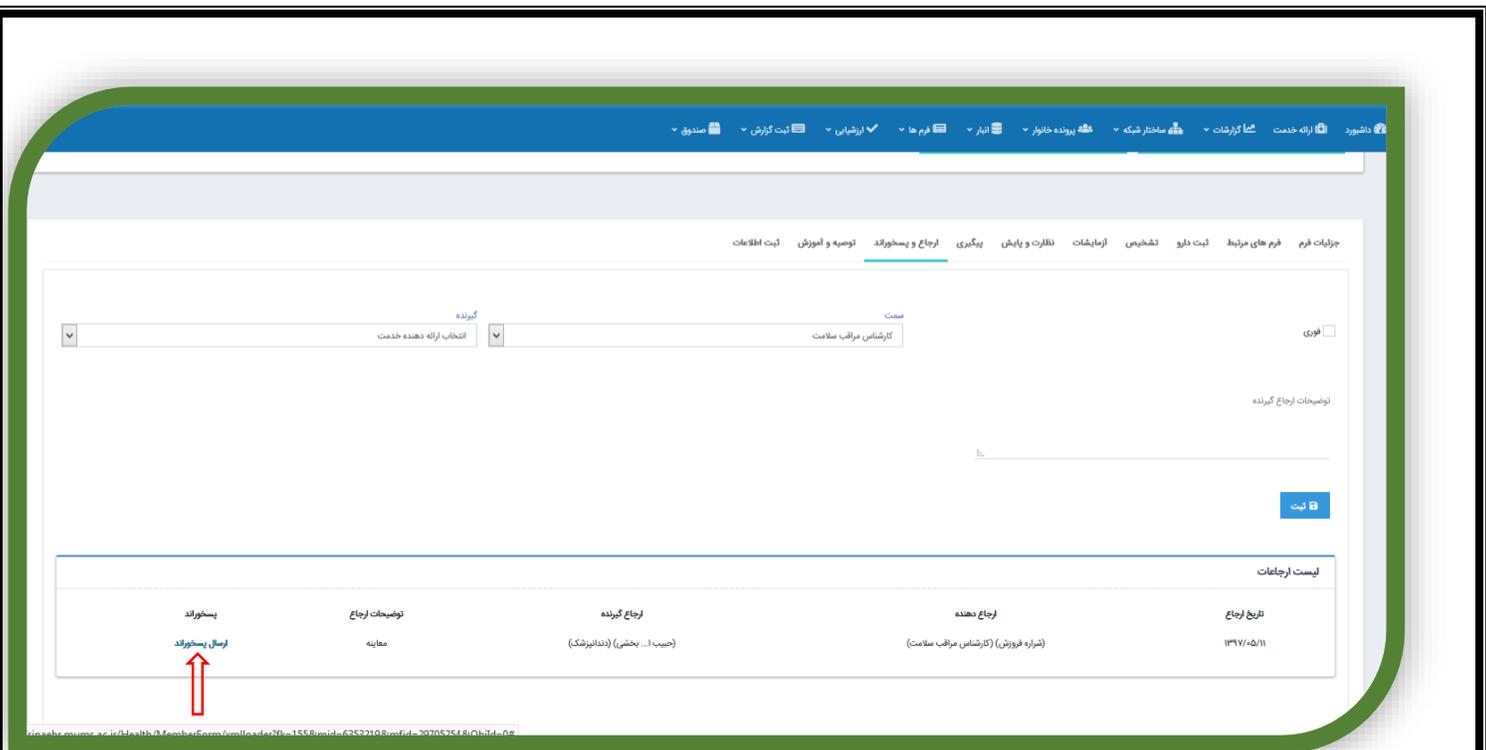
پس از آنکه وارد لیست ارجاعات دریافتی شدید میتوانید با وارد کردن کد ملی فرد در فیلد مربوطه شخص موردنظر را پیدا کنید



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

و پس از بررسی اگر نیاز به پسخوراند داشته باشد سربرگ "ارجاع و پسخوراند" را انتخاب کرده

سپس روی آیکن ارسال پسخوراند کلیک نموده و توضیحات لازم در ارتباط با پسخوراند را در باکس مربوطه ثبت نموده و سپس روی آیکن ثبت کلیک می نماییم در این صورت این فرم در پسخوراند های دریافتی کاربر مورد نظر قرار می گیرد



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 از قسمت سلامت دهان و دندان گزینه "فرم ارتقاء سلامت دهان و دندان-دندانپزشک" را انتخاب کرده، وارد فرم ارتقای سلامت دهان و دندان - دندانپزشک میشوید لطفا در تکمیل تمام قسمت ها و آیتم ها دقت لازم را بعمل آورید

داشبورد | ارائه خدمت | مشاهده پرونده | ساختار شبکه | مشاهده پرونده | بیمار | فرم ها | ارزیابی | ثبت گزارش | صندوق

کارت واکسن | پیش نمایش

جراحیات فرم | فرم های مرتبط | ثبت دارو | تشخیص | آزمایشات | درخواست آزمایش | نظارت و پایش | پیگیری | ارجاع و مسخواراند | توصیه و آموزش | ثبت اطلاعات

ارتقای سلامت دهان و دندان

بیماری خاص در صورت وجود؟
 آهاری * دارد ندارد

جرم گیری
 جرم گیری انجام شده

در مراجعه کنونی واریش فلوراید تریبی صورت گرفته است؟
 آهاری * خیر بله

آیا توصیه های آموزشی در مورد بهداشت دهان و دندان داده شده است؟
 آهاری * خیر بله

بیمار چه نوع دارویی مصرف میکند؟

نیاز به جرم گیری دارد
 خیر بله

تاریخ واریش

آهاری * نیاز به فلوراید تریبی دارد؟
 خیر بله

مرحله اول مرحله دوم

دندان های دائمی

ثبت موافقت

ضمنا برای ثبت خدمت و معاینه هردندان باید بر روی دندان مورد نظر کلیک کرده تا لیست خدمات نمایان شود، سپس خدمت انجام شده را انتخاب نمایید

داشبورد | ارائه خدمت | مشاهده پرونده | ساختار شبکه | مشاهده پرونده | بیمار | فرم ها | ارزیابی | ثبت گزارش | صندوق

کارت واکسن | پیش نمایش

ارتقای سلامت دهان و دندان

بیماری خاص در صورت وجود؟
 آهاری * دارد ندارد

جرم گیری
 جرم گیری انجام شده

در مراجعه کنونی واریش فلوراید تریبی صورت گرفته است؟
 آهاری * خیر بله

آیا توصیه های آموزشی در مورد بهداشت دهان و دندان داده شده است؟
 آهاری * خیر بله

بیمار چه نوع دارویی مصرف میکند؟

نیاز به جرم گیری دارد
 خیر بله

تاریخ واریش

آهاری * نیاز به فلوراید تریبی دارد؟
 خیر بله

مرحله اول مرحله دوم

دندان های دائمی

دندان های دائمی بالا راست (چپ بیمار)
 ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱

دندان های دائمی پایین راست (چپ بیمار)
 ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱

دندان های دائمی بالا چپ (راست بیمار)
 ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱

دندان های دائمی پایین چپ (راست بیمار)
 ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱

ترمیم دو سطحی نامیوزیت
 ۱

ترمیم یک سطحی کامپوزیت

ترمیم یک سطحی با آمالگام

درمان ریشه دو کانال

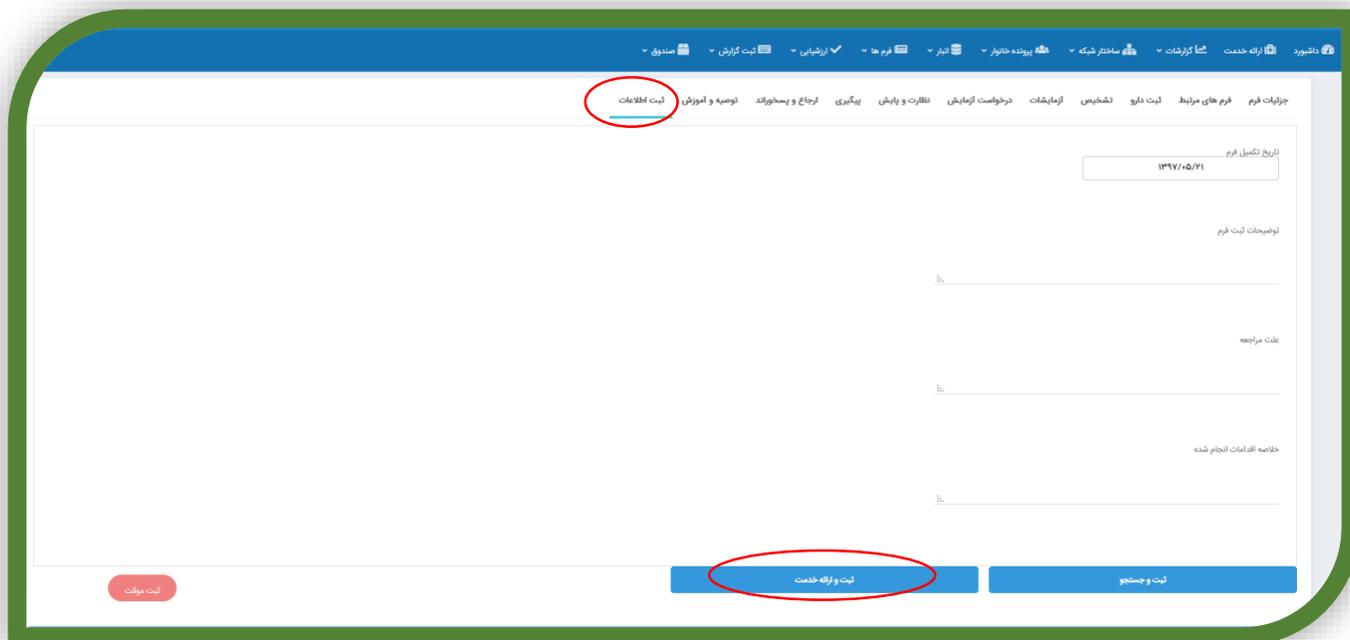
درمان ریشه یک کانال

دندان های دائمی

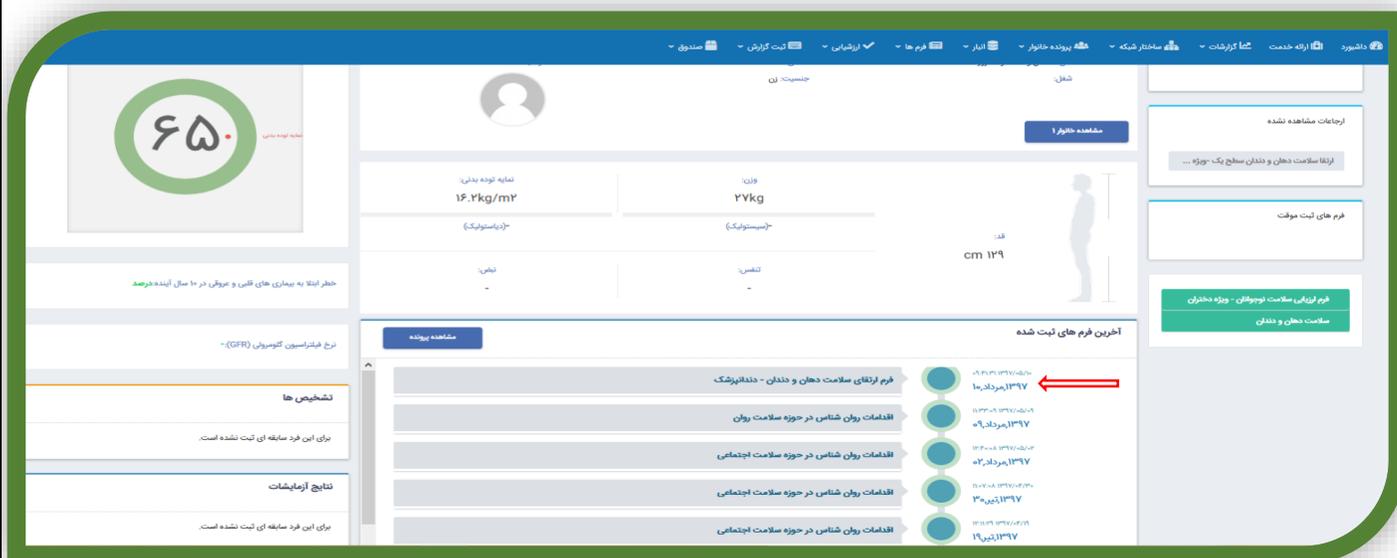
روی دندان مورد نظر کلیک نمایید

ثبت موافقت

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.



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.



نکته: خواهشمند است تا ثبت شدن کامل یک صفحه و بارگذاری تمامی صفحات دقت لازم و شکیبایی بفرمایید.