

## فرم مراقبت زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله جهت پیشگیری و کنترل سرطان های شایع زنان

### الف) مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ نام پدر: \_\_\_\_\_ کد ملی: \_\_\_\_\_ شماره پرونده خانوار: \_\_\_\_\_

وضعیت تأهل: ☐ هرگز ازدواج نکرده ☐ همسر دارد ☐ جدا از همسر بدلیل: ☐ فوت ☐ طلاق ☐ شرایط شغلی ☐ بیماری ☐

سطح تحصیلات: ☐ بی سواد ☐ خواندن و نوشتن ☐ سیکل ☐ دیپلم ☐ فوق دیپلم ☐ لیسانس ☐ بالاتر از لیسانس

شغل: \_\_\_\_\_ شغل همسر: \_\_\_\_\_ سن: ..... سال قد: ..... سانتیمتر وزن: ..... کیلوگرم BMI: .....

آدرس محل سکونت دائم: \_\_\_\_\_

تلفن ثابت: \_\_\_\_\_ تلفن همراه: \_\_\_\_\_ تلفن تماس در مواقع ضروری: \_\_\_\_\_ تاریخ تشکیل پرونده: \_\_\_\_\_

### ب) بررسی عوامل خطر:

سن منارک (اولین قاعدگی): \_\_\_\_\_ سن اولین ازدواج: \_\_\_\_\_ سن اولین زایمان: \_\_\_\_\_ تعداد بارداری: \_\_\_\_\_

تعداد فرزندان: \_\_\_\_\_ مدت زمان شیردهی به فرزندان: ☐ کمتر از ۲ سال ☐ ۲ سال کامل و بیشتر

سابقه سقط قبل از اولین زایمان: ☐ دارد ☐ ندارد تعداد سقط جنین تاکنون: \_\_\_\_\_

وضع قاعدگی: ☐ در سنین باروری ☐ نزدیک یائسگی ☐ یائسگی ☐ یائسه به علت هیستروکتومی یا شیمی درمانی

سابقه استفاده از هورمون: ☐ ضد بارداری ☐ نازایی ☐ هورمون درمانی ☐ متفرقه ☐ ندارد

فعالیت شغلی در شیفت شب: ☐ دارد ☐ ندارد ☐ قبلاً داشته مصرف دخانیات: ☐ دارد ☐ ندارد ☐ قبلاً داشته

سابقه تماس با فرد سیگاری در منزل: ☐ دارد ☐ ندارد ☐ قبلاً داشته مصرف الکل: ☐ دارد ☐ ندارد ☐ قبلاً داشته

فعالیت جسمانی منظم: ☐ دارد ☐ ندارد

سابقه سرطان پستان در بستگان درجه اول (پدر، مادر، خواهر، برادر): ☐ دارد ☐ ندارد نام فرد/افراد مبتلا: \_\_\_\_\_

تعداد بستگان درجه اول مبتلا: \_\_\_\_\_ سن جوانترین عضو مبتلا: \_\_\_\_\_ سال

سابقه سرطان پستان دو طرفه در فرد یا بستگان درجه اول (پدر، مادر، خواهر، برادر): ☐ دارد ☐ ندارد نام فرد/افراد مبتلا: \_\_\_\_\_

سابقه سرطان پستان در بستگان درجه دو: ☐ دارد ☐ ندارد

سابقه سرطان کولون، رحم، تخمدان در فرد یا بستگان درجه یک یا دو: ☐ دارد ☐ ندارد

سابقه بیماری خوش خیم پستان در خود فرد: ☐ دارد ☐ ندارد سابقه سرطان پستان در خود فرد: ☐ دارد ☐ ندارد

سابقه جراحی قبلی پستان: ☐ دارد ☐ ندارد سابقه استفاده از پروتز پستان: ☐ دارد ☐ ندارد

سابقه بازسازی پستان: ☐ دارد ☐ ندارد سابقه نمونه برداری با سوزن: ☐ دارد ☐ ندارد

سابقه نمونه برداری جراحی از پستان: ☐ دارد ☐ ندارد سابقه جراحی قبلی سرطان: ☐ دارد ☐ ندارد

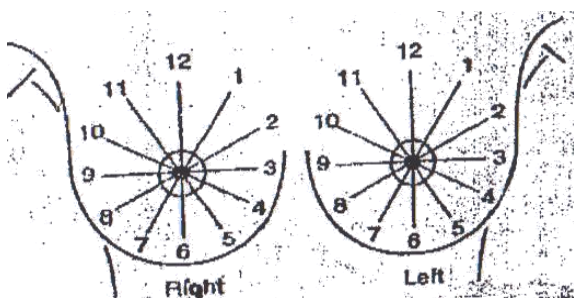
سابقه اشعه درمانی به قفسه سینه: ☐ دارد ☐ ندارد سابقه شیمی درمانی: ☐ دارد ☐ ندارد

سابقه انجام پاپ اسمیر: ☐ ندارد ☐ دارد ☐ فاصله زمانی اولین اسمیر از زمان ازدواج: ..... سال

تعداد پاپ اسمیر انجام شده تاکنون: \_\_\_\_\_ سابقه پاپ اسمیر: ☐ منظم ☐ نامنظم ☐ انجام نداده

ج) سابقه بیماری های زمینه ای در فرد: ☐ دیابت نوع یک ☐ دیابت نوع دو ☐ پرفشاری خون ☐ بیماری های قلبی عروقی ☐ افسردگی ☐ اضطراب ☐ اختلال خواب ☐ سایر: .....

توضیحات: \_\_\_\_\_



نتیجه معاینه: \_\_\_\_\_

### فرم مراقبت زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله جهت پیشگیری و کنترل سرطان های شایع زنان

د) جدول مراجعات						
منظور از نوع مراقبت: معاینه بالینی ، معاینه ژنیکولوژی، تفسیر یا ارجاع ماموگرافی و سونوگرافی، پاپ اسمیر، سایر آزمایشات و .... می باشد.						
نوع مراقبت	تاریخ	نتیجه	اقدامات (ارجاع /آموزش، تجویز دارو,...)	نتیجه ارجاع	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ پیگیری ها

#### (هـ) جدول آموزش های ارایه شده:

[illegible]