

## 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: سن یائسگی: افزایش وزن بعد از یائسگی: ☐ ندارد ☐ دارد

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

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

نوع و مدت زمان مصرف هورمون:

عامل خطر	دارد	ندارد	موارد بررسی/توضیحات
سابقه نازایی			نوع نازایی: <input type="checkbox"/> اولیه <input type="checkbox"/> ثانویه تعداد بارداری: تعداد زایمان: تعداد فرزند فعلی:
سابقه درمان جهت ناباروری			مدت زمان شیردهی به فرزندان: <input type="checkbox"/> کمتر از ۲ سال ( <input type="checkbox"/> درحال شیردهی) <input type="checkbox"/> ۲ سال و بیشتر
سابقه سقط قبل از اولین زایمان			<input type="checkbox"/> سابقه شیردهی ندارد تعداد سقط جنین تاکنون:
فعالیت جسمانی			<input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم <input type="checkbox"/> بی تحرک
فعالیت شغلی در شیفت شب			<input type="checkbox"/> قبلاً داشته به مدت ..... سال
§ سابقه اشعه درمانی به قفسه سینه			<input type="checkbox"/> قبل از ۳۰ سالگی <input type="checkbox"/> بعد از ۳۰ سالگی
مصرف دخانیات			<input type="checkbox"/> قبلاً داشته به مدت ..... سال
سابقه تماس با فرد سیگاری در منزل			<input type="checkbox"/> قبلاً داشته به مدت ..... سال
مصرف الکل			<input type="checkbox"/> قبلاً داشته به مدت ..... سال
§ سابقه سرطان پستان در بستگان درجه اول: <input type="checkbox"/> پدر، <input type="checkbox"/> مادر، <input type="checkbox"/> خواهر، <input type="checkbox"/> برادر			تعداد بستگان درجه اول مبتلا: سن جوانترین عضو مبتلا: سال آیا سرطان پستان در فرد یا بستگان درجه اول دو طرفه بوده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر نام فرد/افراد مبتلا:
سابقه سرطان پستان در بستگان درجه دو			نام فرد/افراد مبتلا:
§ سابقه سایر سرطان های مرتبط در بستگان درجه یک یا دو			<input type="checkbox"/> سرطان روده بزرگ <input type="checkbox"/> سرویکس <input type="checkbox"/> تخمدان <input type="checkbox"/> پروستات <input type="checkbox"/> پانکراس نام فرد/افراد مبتلا:
سابقه بیماری خوش خیم پستان در فرد			
سابقه نمونه برداری از پستان			<input type="checkbox"/> باسوزن <input type="checkbox"/> باجراحی
§ سابقه نتیجه غیرطبیعی بیوپسی پستان			
§ سابقه سرطان در خود فرد			<input type="checkbox"/> پستان <input type="checkbox"/> روده بزرگ <input type="checkbox"/> تخمدان <input type="checkbox"/> سرویکس <input type="checkbox"/> سایر .....
§ سابقه کشف ژن های مونتاسیون یافته			سابقه انجام خودآزمایی پستان: <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم <input type="checkbox"/> انجام نمی دهد:
سابقه شیمی درمانی			<input type="checkbox"/> می داند و انجام نمی دهد <input type="checkbox"/> نمی دانست و آموزش داده شد
سابقه جراحی قبلی پستان			
سابقه استفاده از پروتز پستان			دفعات ماموگرافی: ..... سن اولین ماموگرافی: ..... تاریخ آخرین ماموگرافی:
سابقه بازسازی پستان			نتیجه آخرین ماموگرافی: تاریخ ماموگرافی بعدی:
سابقه انجام ماموگرافی			

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

تاریخ پاپ اسمیرهای انجام شده: توالی انجام پاپ اسمیر: ☐ منظم ☐ نامنظم ☐ انجام نداده

نتیجه آخرین پاپ اسمیر: تاریخ پاپ اسمیر بعدی:

**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: .....

منظور از نوع مراقبت: معاینه ÷ ستان، معاینه ژنیکولوژی، تفسیر یا ارجاع ماموگرافی و سونوگرافی، پاپ اسمیر، سایر آزمایشات و .... می باشد.

تاریخ	نوع مراجعه دعوت شده / بدن دعوت	نوع مراقبت	نتیجه	اقدامات (ارجاع / آموزش، تجویز دارو،...)	نتیجه ارجاع	تاریخ مراجعه بعدی	تاریخ پیگیری ها

#### هـ) جدول آموزش های ارایه شده:

موضوع آموزشی	توصیه های غذایی پیشگیری از سرطان	توصیه های غذایی مربوط به بیماری زمینه ای	تحرك جسماني	مضرات مصرف دخانيات، الكل... سرطان پرست	علايم خطر سرطان پرست	عوامل خطر سرطان پرست	علايم خطر سرطان سرويكنس	عوامل خطر سرطان سرويكنس
نوع و تاريخ آموزش ها (چهره به چهره=چ، گروهی=گ)								