دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

مرکز بهداشت شهرستان ............... نام مرکز.............. شهری□ روستایی□ شهری ، روستایی□ پایگاه بهداشتی□ خانه بهداشت□

دوره گزارش دهی برنامه سلامت میانسالان ماه............. سه ماهه ............ سال.......... جامعه□ کارکنان□

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عناوین جدول شماره 1 | تعداد زنان | تعداد مردان |
| **1** | جمعیت میانسالان مرکز بر اساس آخرین سرشماری(ابتدای سال 1395) |  |  |
| **2** | جمعیت تحت پوشش میانسالان مرکز |  |  |
| **3** | جمعیت زنان 59-30 ساله حداقل یکبار ازدواج کرده |  |  |
| **4** | تعداد پرونده های تشکیل شده در دوره سه ماهه گزارش دهی |  |  |
| **5** | تعداد پرونده های کامل شده در دوره سه ماهه گزارش دهی |  |  |
| **6** | تعداد افراد نیازمند مراقبت ممتد در دوره سه ماهه گزارش دهی |  |  |
| **7** | تعداد افراد مراقبت شده ( مراقبت ممتد )‌ در دوره سه ماهه گزارش دهی |  |  |
| **8** | تعداد افراد ارجاع شده به سطح تخصصی در دوره سه ماهه گزارش دهی |  |  |
| **9** | تعداد افراد فوت شده 59-30 سال از جمعیت دارای پرونده در دوره سه ماهه گزارش دهی( دفتر ثبت) |  |  |
| **10** | تعداد افراد فوت شده 59-30 سال از جمعیت منطقه در دوره سه ماهه گزارش دهی(زیج) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| عناوین جدول شماره 2  (تشخیص/ طبقه بندی/نتیجه ارزیابی) | نتیجه ارزیابی دوره ای زنان در سه ماهه گزارش دهی | | | | | | | | | نتیجه ارزیابی دوره ای **مردان** در سه ماهه گزارش دهی | | | | | | | | |
| تعداد افراد طبیعی/سالم/ مطلوب | تعداد افراد نیازمند مداخله/ غیر طبیعی/ پرخطر/ بیمار/ نامطلوب | تعداد موارد کد های نیازمند مداخله / غیر طبیعی/ در معرض خطر /بیمار / نامطلوب | | | | | | | تعداد افراد طبیعی/سالم / مطلوب | تعداد افراد نیازمند مداخله/ غیر طبیعی/ پرخطر/ بیمار/ نامطلوب | تعداد موارد کد های نیازمند مداخله / غیر طبیعی/ در معرض خطر /بیمار / نامطلوب | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| تن سنجی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| تغذیه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| فعالیت جسمانی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| وابستگی/ اختلال مصرف مواد |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| باروری |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| یائسگی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| موربیدیتی باروری/ بیماری ادراری تناسلی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| اختلالات اعصاب و روان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| عوامل خطر/ بیماری های زمینه غیر واگیر |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| بیماری قلبی عروقی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| بیماری های تنفسی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| بیماری استخوان ها و مفاصل |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| سرطان ها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| سایر بیماری ها و عوامل خطر |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| عوامل اجتماعی خانوادگی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ماموگرافی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| پاپ اسمیر |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| معاینه پستان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| جدول شماره 3  (سرطان پستان) | گروه سنی زنان | | | | | | نتیجه درمان | | |
| 34-30 | 39-35 | 44-40 | 49-45 | 54-50 | 59-55 | ماستکتومی یک طرفه | ماستکتومی دو طرفه | حفظ پستان |
| تعداد لبولار درجا |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد داکتال درجا |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد مهاجم |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

انجام نمونه گیری پاپ اسمیر: بلی□ خیر □ در صورت پاسخ بلی تعداد نمونه گیری :

نام و نام خانوادگی و امضای تکمیل کننده : نام و نام خانوادگی و امضای تایید کننده : تاریخ تکمیل: