فرم گزارش اطلاعات ارزیابی سلامت جوانان واحدهای بهداشتی

نام شهرستان : فصل: سال :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام مرکز بهداشتی درمانی /  پایگاه سلامت /خانه بهداشت | تعداد کل جوانان تحت پوشش مرکز | تعداد کل معاینه شده | | تعداد جوانان متأهل | | تعداد موارد دارای اختلال در غربالگری سلامت روان | تعداد موارد دارای اختلال در غربالگری اولیه اعتیاد | تعداد افراد دارای رفتار تغذیه ای نامناسب | تعداد جوانان دارای اختلال جسمی\* | تعداد جوانان دارای فشارخون بالا | تعداد جوانان | | | | تعداد جوانان نیاز به معاینه تخصصی و تکمیلی | تعداد جوانان ارجاع شده | تعداد جوانان نیازمند به پیگیری |
| زن | مرد | زن | مرد | دارای BMI کمتر از 5/18 | دارای BMI 9/29- 25 | دارای BMI 9/34- 30 | دارای BMI 35 و بالاتر |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* تعداد جوانان مبتلا به اختلالات شایع : چشم قلب و عروق ریه مغز و اعصاب پوست و مو تناسلی ادراری

مغز

مغز

مغز

مغز

نام و نام خانوادگی و امضاء تکمیل کننده فرم : تاریخ تکمیل فرم : نام و نام خانوادگی و امضا ء تایید کننده فرم :