لیست کودکان مشکل دار در زمینه ASQ

شهرستان بویین میاندشت مرکز/خانه بهداشت : ماه:....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی کودک | کد ملی | سن پرسشنامه | در کدام حیطه مشکل دارد؟ | عنوان مشکل | تاریخ ارجاع به پزشک مرکز/خانه | نتیجه ارجاع به پزشک | | |
| **طبیعی** | **ارجاع به متخصص اطفال** | **ارجاع به مرکز جامع تکامل** | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

همکاران محترم در صورت ارجاع به پزشک معینن تکامل یا متخصص اطفال یا مرکز جامع تکامل فرم خطی زیر علاوه بر فرم بالا تکمیل گردد.

لیست کودکان نیازمند ارجاع به پزشک معین تکامل و مرکز جامع تکامل کودکان

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی کودک | کد ملی | سن پرسشنامه | تاریخ ارجاع به پزشک معین تکامل | نتیجه ارجاع به پزشک معین تکامل شهرستان/متخصص اطفال | | | نتیجه معاینه پزشک معین تکامل شهرستان/متخصص اطفال | | | تاریخ ارجاع به مرکز جامع تکامل کودکان/بخش خصوصی | نتیجه ارجاع به مرکز جامع تکامل کودکان | | | نتیجه مراجعه به مرکز جامع تکامل کودکان  محکم کار | | | | | | | | | نتیجه مراجعه به بخش خصوصی | | | | | |
| **مراجعه کرده به پزشک معین تکامل** | **مراجعه کرده به متخصص اطفال** | **مراجعه نکرده** | **طبیعی** | **توصیه و اقدامات درمانی** | **ارجاع به مرکز جامع تکامل کودکان** | **مراجعه به مرکز جامع تکامل محکم کار** | **مراجعه به بخش خصوصی** | **مراجعه نکرده** | **طبیعی** | | **نیازمند به اقدامات توانبخشی** | **نوع اقدامات توانبخشی در مرکز جامع تکامل** | | | | | | **طبیعی** | **نیازمند به اقدامات توانبخشی** | **نوع اقدامات توانبخشی در مرکز جامع تکامل** | | | |
| **شنوایی** | | **گفتار درمانی** | | **کاردرمانی** | **روان شناسی** | **شنوایی** | **گفتار درمانی** | **کاردرمانی** | **روان شناسی** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

شهرستان بوین میاندشت مرکز بهداشت /خانه بهداشت : ماه: