

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی.....
خانه بهداشت / پایگاه بهداشت.....

مرکز بهداشت استان..... شهرستان.....
دبستان / مدرسه راهنمایی / دبیرستان.....

ارزیابی مقدماتی (دانش آموزان دوره راهنمایی و متوسطه)

فرم آماری (1/1-109)

اختلال رفتاری	بیماری نیازمند مراقبت ویژه						دهان و دندان				جلدی		سنجش شنوایی	سنجش بینایی	ارزیابی رشد					نتایج	تعداد دانش آموزان			پایه تحصیلی و جنس																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	تالاسمی	هموفیلی	آسم	صرع	قلبی عروقی	دیابت	دندان پر شده	دندان کشیده شده	لثه متورم	دندان پوسیده	کچلی سر	رشک و شپش سر			نمایه توده بدنی			قد به سن			معاینه شده	تجهیز پوشش	کل																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
															صدک 95 و بیشتر	بین صدک 85 و 95	صدک 5 و کمتر	صدک 97 و بیشتر	صدک 3 و کمتر																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
																					1/ب/م	نیازمند ارجاع	ارجاع		تأیید	1/ب/م	نیازمند ارجاع	ارجاع	تأیید	1/ب/م	نیازمند ارجاع	ارجاع	تأیید	1/ب/م	نیازمند ارجاع	ارجاع	تأیید																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										</

1/ب/م: در فرم منظور (اختلال / بیماری / مشکوک) می باشد .

نام و امضاء مسئول واحد :

نام و امضاء تکمیل کننده :

تاریخ :

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی.....

وزارت آموزش و پرورش

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

خانه بهداشت / پایگاه بهداشت.....

سازمان آموزش و پرورش استان..... شهرستان..... ناحیه..... منطقه.....

مرکز بهداشت استان..... شهرستان.....

ماه..... فصل..... سال.....

دبستان / مدرسه راهنمایی / دبیرستان.....

نتایج معاینات پزشک عمومی (دانش آموزان دوره راهنمایی و متوسطه) فرم آماری (109-1/2)

تعداد دانش آموزان	کل	نظرس پوشش	معاینه شده	نتایج	آئمی	گال	کچلی سر	بزرگی تیروئید	گوش حلق و بینی	چشم	ستون فقرات	اندام	بزرگی طحال	بزرگی کبد	قلب و عروق	قفسه سینه	ریه	ابهام تناسلی	عدم نزول بیضه	کلیوی	سایکولوژی	نورولوژی	روند بلوغ	پرفشاری خون	بیماریها	سایر اختلالات /	پایه تحصیلی و جنس	
																											اول راهنمایی	دختر
موارد نیازمند پیگیری																												
موارد پیگیری شده																												

1/ب/م: در فرم منظور (اختلال / بیماری / مشکوک) می باشد .

تاریخ:

نام و امضاء تکمیل کننده:

نام و امضاء مسئول واحد: