راهنمای ارزیابی دوره ای سلامت
در مراقبتهای ادغام یافته سبا و سما

فرم ارزیابی دوره ای سلامت برای زنان ومردان ۵۹-۳۰سال که برای دریافت بسته خدمات سبا وسما از طریق فراخوان و با وقت قبلی یا کسانی که به دلایل مختلف دیگر به مراکز ارائه خدمت مراجعه نموده اند ، تکمیل می شود. همچنین این فرم می تواند برای کارکنان موسسات و سازمانهایی که شرایط اجرای برنامه سبا و سما را پذیرفته اند، تحت نظارت مرکز بهداشت شهرستان تکمیل شده و پرونده یا شناسنامه سلامت برای آنان تشکیل شود.

توجه: در صورتی که مراجعه کننده در حال حاضر تحت مراقبت بارداری است یا اظهار می دارد که باردار است و برای تشکیل پرونده بارداری مراجعه نموده است، مراقبتهای ادغام یافته سبا به پس از پایان دوره بارداری موکول شده و بر اساس بخشنامه مشترک اداره مادران وسلامت میانسالان عمل شود.

این فرم دارای ۱۱ قسمت است. بخشهای مختلف و نحوه تکمیل فرم به شرح زیر می باشد:

مشخصات فردی: تکمیل این قسمت به معنی تشکیل پرونده و افتتاح باب آشنایی با مراجعه کننده است. بسیاری از مشخصات فردی در این بخش از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی هستند که مستقیما یا غیر مستقیم بر سلامت فرد تاثیر مثبت یا منفی می گذارند. بدین ترتیب لازم است که در تکمیل آنها دقت کافی به عمل آید. این قسمت توسط بهورز در روستا و کاردان یا کارشناس بهداشتی در شهر به صورت زیر تکمیل می شود:

کد ملی شناسه اصلی پرونده است که باید در محل مربوطه در قسمت چپ بالای فرم ثبت شود. چنانچه کد ملی فرد در دسترس نمی باشد، از شماره پرونده خانوار یا هر شماره دیگری که بتوان به سهولت فرد را با آن شناسایی نمود، استفاده شود. اما از مراجعه کننده بخواهید که در مراجعه بعدی کد ملی خود را همراه داشته باشد.

نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد در محل مربوطه ثبت گردد.

نوع شغل بویژه وظیفه مربوطه در شغل (Task) در مورد افراد شاغل نوشته شود و اگر فرد خانه دار است، خانه دار ثبت شود. در مورد افراد بیکار، ضمن ثبت بیکاری، علت بیکاری نیز ثبت شود. این مسئله از نظر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و نتایج روانی اجتماعی بیکاری اهمیت دارد. افراد بیکار کسانی هستند که در جستجوی کار هستند اما نتوانسته اند شغل مناسب خود را داشته باشند. همچنین افرادی که با تمایل شخصی یا به دلیل بیماری یا معلولیت مشغول به کار نیستند، بیکار محسوب می شوند. اگر فرد از محل کار خود اخراج شده یا به علت ورشکستگی بیکار شده است نیز علت بیکاری ثبت گردد.

تحصیلات مراجعه کننده بر مبنای گفته مراجعه کننده در محل مربوطه ثبت می شود. همچنین وضعیت تجرد یا تاهل مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفته و پاسخ وی به تفکیک "مجرد" (هرگز ازدواج نکرده)، "متاهل" (دارای همسر و در حال زندگی با وی/ عقد کرده) و "جدا از همسر" (دارای همسر است اما به هر دلیلی اعم از فوت، سفر طولانی مدت (بیشتر از ۶ ماه)، طلاق، زندان، اختلاف خانوادگی و ..... جدا از همسر خود زندگی می کند) علامت زده شود.

آدرس محل زندگی و محل کار مراجعه کننده، همچنین شماره تلفن وی در محل مربوطه ثبت و وضعیت بیمه پایه (بیمه روستایی، تامین اجتماعی، کارکنان دولت، نیروهای مسلح و....) و بیمه تکمیلی نیز در خانه مربوطه علامت زده شود. همچنین در صورتی که فرد تحت پوشش خدمات اجتماعی سازمانهای حمایتی و خیریه مانند کمیته امداد، بهزیستی، محک، بنیاد بیماریهای خاص و سایر بنیاد ها قرار دارد، ثبت شود.

۱- مشخصات فردی																
نام					نام خانوادگی										کد ملی	
تاریخ تولد ...../...../.....					تحصیلات										شغل..... وظیفه شغلی	
وضعیت تأهل: متأهل		مجرد		جدا از همسر☐		: (فوت همسر☐		طلاق☐		دوری بیش از ماه به دلایل☐ یگر		)				☐
آدرس محل سکونت													تلفن			
آدرس محل کار													تلفن			
بیمه پایه : دارد		ندارد		بیمه تکمیلی☐ دارد			ندارد		تحت پوشش ☐زمانهای☐حمایتی و خیریه: بلی					☐	خیر.....	☐

تن سنجی : در این قسمت قد، وزن، دور کمر و نمایه توده بدنی (BMI= Body Mass Index) توسط بهورز آموزش دیده در روستا و کاردان یا کارشناس دوره دیده در شهر اندازه گیری و محاسبه شده و در بخش تن سنجی فرم ارزیابی ثبت می گردد. اندازه قد فرد به وسیله قدسنج یا متر بدون کفش، در حالتی که فرد پشت به دیوار ایستاده، سر مستقیم به سمت جلو و پاشنه پا مماس با دیوار باشد، اندازه گیری شده و عدد حاصل بدون اعشار برحسب سانتی متر ثبت می شود. اندازه وزن فرد با حداقل لباس و به وسیله ترازوی کالیبره شده بر حسب کیلوگرم بدون اعشار، در این قسمت ثبت می گردد. نمایه توده بدنی (BMI) با استفاده از وزن و قد بر اساس فرمول زیر محاسبه شده و عدد حاصل در محل مربوطه ثبت و بر اساس جدول زیر وضعیت مراجعه کننده تعیین و درخانه مربوطه علامت زده می شود.

$$BMI = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد}^2\text{ (متر)}}$$

پس از تعیین نمایه توده بدنی به مراجعه کننده در خصوص وزن طبیعی با توجه به جدول زیر بازخورد داده می شود:

مقدار BMI	طبقه بندی	
کمتر از ۱۸/۵	لاغری (کم وزنی)	
۱۸/۵ – ۲۴/۹	طبیعی	
۲۵/۰ – ۲۹/۹	اضافه وزن	
۳۰ و بیشتر	چاقی	چاقی درجه ۱ (۳۰-۳۴/۹)
		چاقی درجه ۲ (۳۵-۳۹/۹)
		چاقی درجه ۳ یا شدید (۴۰ و بیشتر)

تن سنجی مردان								
اندازه‌گیری	اندازه	شاخص	اندازه	طبیعی ۱۸,۵-۲۴,۹ BMI =، ۱۰۲> دورکمر	لاغری <۱۸,۵ BMI	اضافه وزن ۲۵-۲۹,۹ BMI=	چاقی BMI≥۳۰	چاقی شکمی ≥۱۰۲ دورکمر
قد (متر)		نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد)						
وزن (کیلوگرم)		دور کمر (سانتی‌متر)						

برای اندازه گیری دور کمر ابتدا فرد در حالتی که به راحتی ایستاده و پاها به اندازه ۳۰- ۲۵ سانتی متر از هم باز است، قرار می گیرد. سپس متر نواری را در ناحیه نقطه میانی حد فاصل قسمت پائینی آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن(بدون پوشش یا لباس) قرار داده و بدون وارد کردن فشار بر بافتهای نرم، اندازه دور کمر مشخص و در خانه مربوطه ثبت می شود. در مردان اندازه دورکمر ۱۰۲ سانتی متر و بیشتر و در زنان اندازه دور کمر ۸۸ سانتی متر و بیشتر، چاقی شکمی محسوب می شود. اندازه گیری دور کمر در افراد با BMI=۳۵ و بیشتر لازم نیست؛ زیرا اندازه دور کمر این افراد از نقطه مرزی تعیین شده بیشتر است.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت در سیر بررسی تن سنجی، اعم از لاغری، چاقی، اضافه وزن و چاقی شکمی توصیه های لازم ارائه شده و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، در ردیف اول تحت عنوان تن سنجی نامطلوب به صورت کشیدن دایره دور کد مربوطه (کد ۱: لاغری، کد ۲: اضافه وزن، کد ۳: چاقی، کد ۴: چاقی شکمی) ثبت می گردد. همچنین اقدامات انجام شده مانند آموزش و مشاوره یا ارجاع تشخیصی و درمانی و... در ستون اقدامات جدول تشخیص و طبقه بندی درج می شود.

۲- تن سنجی زنان								
اندازه‌گیری	اندازه	شاخص	اندازه	طبیعی BMI =۱۸,۵-۲۴,۹ ، <۸۸ دورکمر	لاغری BMI <۱۸,۵	اضافه وزن BMI=۲۵-۲۹,۹	چاقی BMI≥۳۰	چاقی شکمی ≥۸۸ دورکمر
قد (سانتی‌متر)		نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد)						
وزن (کیلوگرم)		دور کمر (سانتی‌متر)						

شیوه زندگی: هدف از بررسی شیوه زندگی مراجعه کننده بهبود الگوی مصرف مواد غذایی او در جهت تغییر رفتار بر اساس هرم مواد غذایی و بهبود فعالیت جسمانی او در جهت تغییر رفتار بر اساس استاندارد WHO برای حداقل فعالیت جسمانی تامین کننده سلامتی فرد می باشد. همچنین پرهیز از مصرف انواع دخانیات یا ترک استعمال آن مد نظر قرار می گیرد. این خدمات توسط مراقب سلامت خانواده دوره دیده یا بهورز دوره دیده ارائه شده و فرم تکمیل می شود.

پس از توضیح اولیه در مورد چرایی خدمات مربوط به شیوه زندگی، موارد زیر در شیوه زندگی مراجعه کننده ارزیابی می شود:

تغذیه: ابتدا از فرد پرسیده می شود آیا در یکسال گذشته مصرف ماده غذایی برای وی ممنوع بوده یا مقدار آن محدود شده است؛ هم چنین رژیم غذایی خاصی داشته است یا خیر. در صورت پاسخ مثبت، نوع و علت آن نیز پرسیده و درج می گردد. در موارد وجود بیماری، بویژه در مواردی که محدودیت یا ممنوعیت مصرف مواد غذایی خاص مد نظر باشد، لازم است فرد برای مشاوره تغذیه به پزشک یا کارشناس تغذیه ارجاع گردد.

۳- شیوه زندگی		
۳ - ۱) تغذیه		
ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	ندارد	دارد
		نوع ..... علت .....

همچنین در ارزیابی تغذیه ای فرد، الگوی مصرف معمول مهمترین گروهها و مواد غذایی و عادات تغذیه ای فرد بررسی می شود. منظور از مصرف معمول روزانه، مصرف فرد در اکثر روزهای هفته (حد اقل چهار روز هفته) و منظور از مصرف معمول هفتگی مصرف فرد در اکثر هفته ها (حداقل سه هفته از هر ماه) از مهمترین گروه های غذایی بر اساس هرم مواد غذایی است. در ستون اول میزان مصرف لبنیات، سبزیها ، میوه ها به صورت تعداد واحد مصرفی معمول فرد در یک روز پرسیده شده و نتیجه در خانه مقابل هریک از آنها ثبت و بر اساس واحد استاندارد مطلوب مصرفی، مطلوب یا نامطلوب بودن میزان مصرف این گروهها در خانه مربوطه علامت زده می شود .

میزان مطلوب مصرف روزانه لبنیات ۳- ۲ واحد لبنیات ترجیحا لبنیات کم چرب است. هر واحد از گروه لبنیات برابر است با:

یک لیوان شیر یا ماست= ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی معادل یک و نیم قوطی کبریت = یک چهارم لیوان کشک = ۲ لیوان دوغ = یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه. برای گروه سنی بالاتر از ۵۰ سال سه واحد را به عنوان میزان مصرف مطلوب لبنیات در نظر بگیرید.

میزان مطلوب مصرف روزانه سبزیها ۵- ۳ واحد است. هر واحد از گروه سبزیها برابر است با:

یک لیوان سبزیهای خام برگ دار = نصف لیوان سبزی های پخته یا خام خرد شده= نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و هویج خرد شده= یک عدد گوجه فرنگی یا هویج یا خیار یا پیاز خام متوسط (توجه داشته باشید که سیب زمینی در تعداد واحدهای مصرفی سبزیها محاسبه نمی شود)

میزان مطلوب مصرف روزانه میوه ها ۴- ۲ واحد است. هر واحد از گروه میوه ها برابر است با:

یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی، هلو، کیوی، شلیل) = ۲ عدد نارنگی = نصف گریپ فروت = نصف لیوان میوه های ریز مانند توت، انگور، انار= ۱۲ عدد گیلاس، ۲ عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه = یک برش ۳۰۰ گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه= ۴ عدد زردآلو متوسط تازه یا خشک = نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه= یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار= ۲ قاشق غذا خوری کشمش= سه چهارم لیوان آب میوه تازه و طبیعی (توصیه شود تا حد امکان از میوه های تازه به جای آبمیوه استفاده گردد).

همچنین در ستون اول ارزیابی تغذیه ای، توصیه های غذایی مهم از جمله مصرف ماهی ۲ بار در هفته، حبوبات، تخم مرغ صورت گرفته و به صورت کلی استفاده از مواد غذایی تازه، طبخ بخارپز و تنوری مورد تاکید قرار می گیرد.

عادات غذایی نامناسب مورد سوال شامل مصرف معمول هفتگی سوسیس؛ کالباس؛ پیتزا؛ فست فود؛ ذرت مکزیکی؛ سیب زمینی سرخ کرده، گوشتهای نمک سود، دودی و کنسروی در هفته، همچنین مصرف معمول هفتگی نوشیدنی های گازدار (کولاها، ماء الشعیر، دوغ گازدار) و آب میوه های صنعتی می باشد. در صورت مصرف آنها توسط مراجعه کننده به طور معمول، بر حذف یا استفاده کمتر از مواد فوق و جایگزین نمودن دوغ، آبمیوه های طبیعی و شربتهای گیاهی خانگی و مخصوصا مصرف روزانه ۸- ۶ لیوان آب تاکید شود. در دو سوال مصرف روغن جامد (اعم از نباتی یا حیوانی) و استفاده از نمکدان سر سفره، آموزش برای تشویق به حذف مصرف این مواد مد نظر می باشد. برای کاهش مصرف نمک و حذف نمکدان سر سفره، توصیه گردد برای طعم دادن به غذاها، از چاشنی هایی مانند سرکه، آبلیمو، سیر، پیاز، سبزیهای معطر و سایر ادویه ها استفاده شود، محدود کردن مصرف قندهای ساده مانند قند، شکر، شکلات و شیرینی، نوشابه و آبمیوه های صنعتی مورد تاکید قرار گیرد.

سایر عادات غذایی مضر فرد مانند مصرف بیش از حد انواع شیرینی، غذاهای سرخ کردنی، تنقلات کم ارزش مانند چیپس، پفک شیرینی، فست فودها، غذاهای سرخ کردنی و موارد مشابه که فرد آنها را ذکر می نماید، در قسمت سایر عادات غذایی مضر پرسیده و ثبت شود و توصیه های لازم به مراجعه کننده در جهت اصلاح موارد یاد شده انجام گیرد.

در صورتی که الگوی تغذیه فرد نامطلوب است، ضمن آموزش اصول کلی تغذیه صحیح مبتنی بر هرم مواد غذایی، مشاوره برای اصلاح رفتار وی صورت گیرد.

همچنین با توجه به وضعیت نمایه توده بدنی فرد، بیماریهای زمینه ای یا دیگر مواردی که ارائه دهنده خدمت لازم بداند از مراجعه کننده پرسش نموده، و نتیجه بررسی را در قسمت سایر موارد نیازمند بررسی یا توصیه ثبت می نماید. به عنوان مثال در صورت مصرف زیاد گوشت قرمز به استفاده کمتر از گوشت قرمز و مصرف بیشتر گوشتهای سفید توصیه شده و بر مصرف گوشت قرمز کم چربی یا جایگزین کردن با تخم مرغ، حبوبات و مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق، پسته) تاکید شود. مگر آنکه پزشک به علت خاصی مثلا ابتلا به آنمی فقر آهن مصرف گوشت قرمز را به فرد توصیه کرده باشد که در بررسی پزشک مورد توجه قرار می گیرد. یا درصورت مصرف بیش از میزان مطلوب گروه نان و غلات و سایر مواد غذایی پر کالری در فرد چاق انجام توصیه های لازم برای کاهش مصرف مواد غذایی پر کالری ضروری به نظر می رسد.

مصرف گروه‌هاو مواد غذایی	میزان مصرف	میزان مطلوب	مطلوب	نامطلوب	عادات غذایی نامناسب	ندارد	دارد
تعداد واحد مصرفی معمول روزانه لبنیات		۳- ۲			مصرف معمول هفتگی فست فود، سوسیس،کالباس،پیتزا و....		
تعداد واحد مصرفی معمول روزانه سبزیها		۵-۳			مصرف معمول هفتگی نوشیدنی‌های گازدار و آبمیوه صنعتی		
تعداد واحد مصرفی معمول روزانه میوه‌ها		۴-۲			مصرف روغن جامد (نباتی و حیوانی)		
سایر موارد نیازمند توصیه: (مصرف ماهی، حبوبات ، تخم مرغ، مواد غذایی تازه، طبخ بخارپز و کبابی و تنوری و....با ذکر مورد)					استفاده از نمکدان سرسفره توسط فرد		
					سایر عادات غذایی نامناسب (مصرف زیاد سرخ کردنی/انواع شیرینی / تنقلات کم ارزش/ ....با ذکر مورد)		

فعالیت جسمانی: در این بخش از خدمات شیوه زندگی، فعالیت جسمانی مراجعه کننده در یک هفته معمول از نظر نوع، مدت، شدت و تعداد دفعات مورد بررسی قرار می گیرد. منظور از فعالیت جسمانی به طور معمول اکثر هفته ها یعنی حداقل ۳ هفته از هر ماه می باشد. اگر فرد به طور معمول فعالیت جسمانی ندارد، علت آن مورد پرسش قرار گرفته و در ستون "ندارد" ثبت شود. علل زندگی کم تحرک مواردی از قبیل بیماری، معلولیت، محدودیت حرکتی و بهانه هایی مانند کمبود وقت، تنبلی، خستگی، سرما یا گرمای هوا، عدم آگاهی از چگونگی انجام فعالیت جسمانی و فوایدآن و..... می تواند باشد. بر حسب علت یا بهانه ای که فرد برای زندگی بدون تحرک خود ذکر می کند، می بایست اقدام لازم صورت گیرد. در مواردی که وجود بیماری، علت عدم فعالیت جسمانی فرد می باشد، لازم است فرد برای مشاوره لازم به پزشک ارجاع گردد. در غیر این صورت مشاوره برای تغییر رفتار انجام شده و برای کسانی که تازه فعالیت بدنی را شروع می کنند، توصیه شود که با شدت کم و مدت کوتاه شروع کرده و به تدریج بر شدت و مدت فعالیت بدنی بیافزایند. بدیهی است نداشتن فعالیت بدنی از مواردی است که در ستون قرمز ثبت شده و نامطلوب می باشد.

در صورتی که فرد اظهار می کند به طور معمول فعالیت جسمانی دارد، فعالیت وی از نظر نوع، مدت، شدت و تعداد دفعات در هفته مورد بررسی قرار می گیرد.

نوع: نوع فعالیت فرد در سه بخش مورد سوال قرار گیرد و در ردیف مربوطه ثبت شود: پیاده روی، کار / شغل همراه با فعالیت بدنی، ورزش و سایر تمرینات تفریحی، ورزشی. در هریک از موارد، در صورت مثبت بودن پاسخ، شدت، مدت و دفعات آن پرسیده و در خانه های مقابل آن مطابق دستور عمل زیر ثبت شود:

در صورت عدم انجام هریک از فعالیت ها، در خانه های مقابل آن خط تیره گذاشته شود.

پیاده روی: در صورتی که فرد در طول هفته به اشکال مختلف از قبیل رفت و آمد روزانه، گذران اوقات فراغت، پیاده روی تند و استفاده از تردمیل، پیاده روی انجام می دهد، که شدت، مدت و دفعات آن در هفته در خانه های مقابل آن درج گردد.

کار / شغل همراه با فعالیت بدنی: اگر فرد کار پر تحرک دارد یا وظایف شغلی وی توام با فعالیت بدنی است (مانند کشاورز، کارگر)، در خانه های مقابل آن مانند موارد قبلی ثبت گردد. به افرادی که مشاغل بدون تحرک مانند فعالیت اداری، اپراتوری، رانندگی و از این قبیل را دارند آموزش و مشاوره لازم برای فعالیت بدنی مطلوب صورت گیرد. باید توجه داشت مشاغلی مانند آبیاری یا باغبانی انرژی کمی مصرف می کنند. اما چمن زنی و شخم زدن شدت متوسط به بالا دارند.

ورزش و سایر تمرینا ت تفریحی، ورزشی: در صورتی که فرد در طول هفته با هدف ورزش یا تفریح به انجام ورزش هایی مانند شنا، کوهنوردی، دوچرخه سواری، والیبال، بسکتبال، ورزشهای سالنی و سایر ورزش ها می پردازد، با ذکر نام ورزش در خانه نوع ثبت شود.

مدت فعالیت در روز: در این ستون از جدول فعالیت جسمانی، مدت زمانی که به طور معمول در هر روز هر یک از فعالیت های جسمانی انجام می شود، پرسیده و بر حسب دقیقه ثبت می گردد.

شدت: برای تعیین شدت فعالیت، از روش تست صحبت کردن در حین انجام فعالیت جسمانی استفاده گردد. از فرد پرسیده شود آیا زمانی که فعالیت جسمانی انجام می دهد، قادر به صحبت کردن می باشد یا خیر. در صورتی که بتواند به راحتی صحبت نماید یا آواز بخواند یا سوت بزند، شدت فعالیت وی خفیف است. اگر در هنگام صحبت کردن به نفس نفس زدن می افتد و نمی تواند آواز بخواند، شدت فعالیت فرد متوسط است و اگر قادر به صحبت کردن نمی باشد، شدت فعالیت جسمانی، شدید می باشد. به عبارت دیگر اگر فرد حین فعالیت بدنی مجبور است هر ۴-۳ کلمه یک بار نفس بکشد، شدت فعالیت او متوسط و اگر مجبور است هر ۲-۱ کلمه یک بار نفس بکشد، شدت فعالیت او شدید محسوب می شود.

در صورتی که فرد از وسایلی مانند تردمیل استفاده می کند که تعداد ضربان قلب وی در حین فعالیت نشان داده می شود یا توانایی اندازه گیری نبض را در حین انجام فعالیت بدنی دارد، برای تعیین شدت فعالیت می توان از روش حداکثر ضربان قلب استفاده کرد. در این روش، ابتدا از فرمول (سن – ۲۲۰ = حداکثر ضربان قلب) حداکثر ضربان قلب فرد تعیین می شود. اگر تعداد ضربان قلب وی در هنگام انجام ورزش، مساوی یا بیش از ۵۵ درصد حداکثر ضربان قلب محاسبه شده باشد، شدت فعالیت متوسط تا شدید است.

به عنوان مثال، اگر سن فردی ۳۵ سال باشد، حداکثر ضربان قلب وی ۱۸۵ = ۳۵ – ۲۲۰ و ۵۵ در صد آن حدود ۱۰۲می باشد. این فرد اگر در حین فعالیت ورزشی تعداد ضربان قلبش ۱۰۲ بار و بیشتر باشد، شدت فعالیت او متوسط رو به بالا است.

تعداد دفعات(روزها) در هفته: در این قسمت، از فرد پرسیده شود که هر نوع فعالیت جسمانی را چند روز در هفته انجام می دهد و در خانه مربوطه ثبت شود.

زمان در هفته: مدت زمان فعالیت جسمانی مورد نظر در هر روز بر حسب دقیقه در تعداد روزهای انجام آن در هفته ضرب شده و عدد حاصل در خانه مربوطه در ستون زمان در هفته ثبت می گردد. به عنوان مثال اگر فرد ۳ روز در هفته و هر روز ۱۵ دقیقه پیاده روی تند دارد، ۴۵ دقیقه زمان انجام پیاده روی او در هفته است که در ردیف پیاده روی ثبت می شود و برای ردیفهای دیگر فعالیت جسمانی نیز به همین صورت عمل می گردد. اگر این مدت زمان برای مجموع فعالیتهای بدنی فرد در طول یک هفته به طور معمول به ۱۵۰ دقیقه برسد، زمان فعالیت بدنی برای تامین سلامت او کافی است.

فعالیت جسمانی منظم و مستمر:

فعالیت جسمانی منظم فعالیتی است که در اکثر هفته ها در هر ماه (حد اقل سه هفته از ۴ هفته) انجام می شود.

فعالیت جسمانی مستمر فعالیتی است که حداقل در سه ماه اخیر بطور مستمر ادامه داشته است.

فعالیت جسمانی مطلوب: به منظور تعیین مطلوب یا نامطلوب بودن میزان فعالیت جسمانی، چنانچه فرد بطور معمول و منظم و مستمر در مجموع ۵- ۳ روز در هفته و حداقل ۳۰ دقیقه در روز، فعالیت جسمانی با شدت متوسط و بالاتر داشته باشد، در خانه مطلوب علامت زده شود و در صورت کمتر بودن یا عدم فعالیت جسمانی در خانه نامطلوب علامت زده شود.

در افرادی که ۳ روز در هفته و هر روز ۳۰ دقیقه فعالیت جسمانی با شدت متوسط و بالاتر دارند، توصیه شود که تعداد روزهای انجام فعالیت را به ۵ بار و بیشتر افزایش دهند. برای مطلوب بودن میزان فعالیت جسمانی، هم شدت، هم مدت و هم دفعات انجام آن در هفته باید مطلوب باشند و در صورتی که هر یک از موارد مذکور مطلوب نباشد، میزان فعالیت جسمانی نامطلوب است.

توجه: تعریف WHO برای فعالیت جسمانی مطلوب، ۳۰ دقیقه فعالیت جسمانی با شدت متوسط در ۵ روز هفتهیا۳۰ دقیقه فعالیت جسمانی با شدت زیاد (شدید) در ۳ روز هفته می باشد. با توجه به میزان فعالیت بدنی میانسالان در کشورما، در حال حاضر ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در ۳ روز هفته نیز به عنوان مطلوب در نظر گرفته شده است. با این تاکید که به افراد دارای فعالیت جسمانی ۳ روز در هفته و هر روز ۳۰ دقیقه با شدت متوسط، توصیه شود که تعداد روزهای انجام فعالیت را به ۵ بار و بیشتر افزایش دهند.

به عنوان مثال، برای فردی که ۴ بار در هفته و هر بار ۳۰ دقیقه پیاده روی با شدت متوسط دارد و فعالیت دیگری انجام نمی دهد، جدول به این صورت تکمیل می شود: نوع: پیاده روی، مدت در روز: ۳۰ دقیقه، شدت: متوسط، دفعات در هفته: ۴ بار، فعالیت جسمانی این فرد در خانه مطلوب علامت گذاری می شود و به وی توصیه می شود که فعالیت خود را به ۵ روز یا ۱۵۰ دقیقه در هفته افزایش دهد.

در مواردی که وجود بیماری، علت نامطلوب بودن فعالیت جسمانی فرد می باشد، لازم است فرد برای تعیین نوع و شدت فعالیت جسمانی به پزشک ارجاع گردد.

۳ – ۲) فعالیت جسمانی							
ندارد	دارد	فعالیت جسمانی مطلوب = فعالیت جسمانی منظم و مستمر با شدت متوسط و بالاتر، حداقل ۳۰ دقیقه در روز، ۳ تا ۵ روز در هفته					
(علت)	نوع	شدت	مدت در روز(دقیقه)	تعداد روزها در هفته	زمان در هفته (دقیقه)	مطلوب	نامطلوب
	پیاده‌روی						
	کار / شغل همراه با فعالیت بدنی						
	ورزش و سایر تمرینات تفریحی- ورزشی (.....)						

استعمال دخانیات: در تعریف سازمان جهانی بهداشت، فرد سیگاری به کسی اطلاق می شود که حد اقل ۱۰۰ نخ سیگار در طول مدت عمر خود مصرف کرده باشد و در حال حاضر هم سیگار می کشد یا در مورد قلیان و چپق و پیپ، ۲۰ اونس(بیش از ۵۰۰ گر) توتون مصرف کرده و در حال حاضر هم مصرف آن را ادامه می دهد.

فرد سیگاری که ۲۴ ساعت با اراده شخصی ماده دخانی را مصرف نکند، فرد ترک کرده محسوب می شود.

در خصوص مصرف انواع دخانیات نظیر سیگار، قلیان، چپق و سایر مواد در حال حاضر از مراجعه کننده سوال شود. در صورت پاسخ بلی، نوع، دفعات استعمال روزانه یا هفتگی آن و مدت زمانی را که در حال مصرف ماده مذکور است (ماه یا سال)، در خانه های مربوطه ثبت گردد.

مصرف قلیان که متاسفانه رواج زیادی در جامعه یافته است، سلامتی افراد را در معرض خطر قرار می دهد. مقدار نیکوتین موجود در یک وعده کشیدن قلیان با مقدار نیکوتین موجود در یک بسته کامل سیگار برابری می کند. هر پکی که به قلیان زده می‌شود تقریبا ۴۰ برابر یک پک سیگار، دود به ریه فرد می‌رساند. دود استنشاق شده از قلیان، نه تنها همه ی مواد سرطان زای دود سیگار را دارا است، بلکه مونوکسیدکربن بیشتری (در حدود ۱۰ برابر) هم دارد.

هدف اول کاهش موارد مصرف انواع دخانیات از جمله کاهش تعداد سیگار مصرفی روزانه و عوض کردن نوع سیگار به سیگار سبک تر و آماده کردن فرد برای ترک استعمال دخانیات می باشد.

در مورد استعمال غیر مستقیم، از فرد پرسیده شود آیا در خانواده یا در محل کار، افراد سیگاری حضور دارند و وی در معرض دود سیگار می باشد یا خیر. در صورت پاسخ مثبت، در خانه مربوطه علامت زده شده و توصیه های لازم برای اجتناب از دود غیر مستقیم سیگار صورت گیرد.

استعمال غیر مستقیم دود سیگار که در افراد غیر سیگاری اتفاق می افتد، نیز سلامتی فرد را تهدید می کند. افزایش خطر ابتلا به برخی سرطانها، بیماریهای ریوی، تولد نوزاد کم وزن و زایمان زودرس در زنان باردار از جمله عوارض در معرض دود سیگار بودن است. هم چنین میزان مرگ در این افراد بیشتر می باشد.

همچنین درخصوص مصرف الکل و مواد مخدر با رعایت احترام و حریم خصوصی مشابه دخانیات عمل شود. با توجه به اینکه تغییر رفتار مراجعه کننده هدف اصلی برای گرفتن اطلاعات و ثبت آن می باشد، در صورت استعمال غیر روزانه یا گاهگاهی یا بعضی روزها نیز در باکس مر بوطه توضیح داده شده و خطرات این نوع استعمال نیز گوشزد و برای تغییر رفتار مراجعه کننده اقدام گردد.

وابستگی یا اختلال مصرف مواد: اختلال مصرف مواد،یک الگوی آسیب‌شناختی از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد است که با نقص کنترل، اُفت کارکرد اجتماعی، مصرف پرخطر، تداوم مصرف علی‌رغم مواجهه با آسیب‌های مرتبط با مصرف و تحمل فیزیولوژیک نسبت به مواد مشخص می گردد.

مواد: شامل همه ترکیباتی است که واجد خواص روان‌گردان بوده و مصرف آنها موجب تغییر در رفتار (مانند عصبانیت)، اختلال درخلق و خوی (افسردگی)، اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشی و بی توجهی) می‌شود .مواد در دستجات زیر تقسیم بندی می شوند:

- ترکیبات اَفیونی (تریاک، شیره، سوخته، هروئین، کدئین، ترامادول، غیره)
- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)
- محرک‌های آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
- آرام‌بخش‌ها یا قرص‌های خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباربیتال، غیره) بدون تجویز پزشک یا با مقدار و دفعات مصرف بیش از تجویز پزشک

در خصوص مصرف الکل و مواد روانگردان با رعایت احترام و حریم خصوصی مشابه دخانیات عمل شده و در خصوص مصرف آنها در حال حاضر از مراجعه کننده سوال شود. به مراجعه کننده یاد آوری کنید که این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می‌شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است.

هدف از این پرسش، دستیابی به پاسخ‌های صحیح و دقیق نبوده، بلکه انتقال این پیام به مراجعان است که مصرف مواد پیامدهای منفی جدی بر سلامت آنها داشته و نظام مراقبت‌های بهداشتی نسبت به آن حسّاس بوده و آمادگی دارد در این ارتباط به آنان کمک نماید.

در صورت پاسخ بلی، نوع ماده مصرفی، دفعات استعمال روزانه یا هفتگی آن و مدت زمانی که در حال مصرف ماده مذکور است (ماه یا سال)، در خانه های مربوطه ثبت و فرد مصرف کننده برای دریافت خدمات مشاوره به روانشناس یا پزشک دوره دیده ارجاع گردد.

پس از تکمیل بخش شیوه زندگی، در جدول طبقه بندی و تشخیص در صفحه آخر فرم ارزیابی دوره ای سلامت، در ردیف دوم تحت عنوان شیوه زندگی نامطلوب، در صورتی که تغذیه فرد مطلوب نیست (هر یک از گروه های غذایی به میزان مطلوب مصرف نمی شود یا عادات غذایی نامناسب وجود دارد) دورکد ۱ و زیر کد مربوط به هریک از گروههایی که مصرف نامطلوب دارد، دایره کشیده شود. همچنین در صورت نامطلوب بودن فعالیت جسمانی کشیدن دایره دور کد ۲ و در صورت مصرف دخانیات دور کد ۳ و زیر کد مربوط به آن، همچنین اقدامات شامل ارائه توصیه ها و مشاوره و ارجاع برای اصلاح وضع موجود در ستون اقدامات ثبت می شود.توجه شود که تکمیل این بخش از فرم، جمع بندی همه خدمات شیوه زندگی را شامل می شود و نباید مورد غفلت قرار گیرد.

۳-۳) استعمال دخانیات / اختلال مصرف مواد در مردان (در فرم سبا دو ردیف شامل دخانیات و مواد اعتیاد آور وجود دارد.)					
ماده مصرفی	ندارد	دارد			
		نوع ماده مصرفی	دفعات مصرف روزانه/هفتگی/ماهانه/.....	طول مدت مصرف	مصرف غیر مستقیم
دخانیات (سیگار، قلیان، چپق، ...)					
نوشیدنیهای الکلی					
*داروهای آرام بخش و خواب آور					
**مواد اعتیاد آور افیونی، محرکهای آمفتامینی و انواع حشیش					

ایمن سازی، آلرژی، مواجهات شغلی/ مکمل یاری: این قسمت نیز توسط بهورز، کاردان و یا کارشناس بهداشتی دوره دیده تکمیل می شود.

۴ – ایمن سازی، آلرژی، مواجهات شغلی/ مکمل یاری		
موضوع	ندارد	دارد
نیاز به واکسینا سیون		نوع واکسن مورد نیاز : دوگانه ☐ هپاتیت ☐ آنفلوانزا ☐ سایر ☐ .....
عارضه/ آلرژی دارویی/ غذایی		نام دارو / غذا ..... نوع عارضه .....
مواجهه با عوامل زیان آور شغلی		نوع عامل: شیمیایی ☐ فیزیکی ☐ بیولوژیک ☐ ارگونومیک ☐ نام عامل .....
تزریق واکسن..... انجام شد ☐ تجویز مکمل ویتامین دی و آموزش مصرف آن انجام شد ☐ دفترچه های خودارزیابی تحویل و روش استفاده از آن آموزش داده شد ☐		
نیاز به بررسی یا اقدام تکمیلی توسط پزشک : ندارد ☐ دارد ☐ نوع اقدام		

سابقه واکسیناسیون: در صورت نیاز به تزریق واکسن با توجه به برنامه های ایمن سازی در سطح کشور، مراجعه کننده جهت انجام واکسیناسیون ارجاع می گردد.

تشخیص نیاز به واکسن: در برنامه کشوری، آخرین واکسن یادآور دوگانه در سنین ۱۴ الی ۱۶ سالگی تزریق می گردد. سپس هر ۱۰ سال یکبار این واکسن باید تزریق گردد. برای تکمیل خانه مربوطه در صورتی که کارت واکسن مستند موجود نیست، زمانهای عمومی یا معمول واکسیناسیون توام مانند واکسیناسیون در دبیرستان، هنگام ازدواج و حین حاملگی به مراجعه کننده یادآوری می شود تا دریافت واکسن توام و زمان آن را به خاطر بیاورد در صورتی که سابقه مشخصی دریافت نشد، جهت انجام واکسیناسیون ارجاع می گردد. همچنین آن دسته از افرادی که در معرض خطر هپاتیت "ب" هستند و تاکنون واکسن هپاتیت ب دریافت نکرده اند، برای تزریق واکسن هپاتیت ارجاع می شوند. گروههای پرخطر برای ایمن سازی هپاتیت «ب» به شرح زیر می باشد :

مشاغل خاص:

الف - کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون به نحوی درتماس هستند شامل: پزشکان، پرستاران، ماماها، بهیاران، کمک بهیاران، واکسیناتورها، دندانپزشکان، کمک دندانپزشکان، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه های تشخیص طبی، نظافت چیان واحدهای بهداشتی درمانی وآزمایشگاههای تشخیص طبی، دانش آموزان بهورزی ، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامائی ، .....

ب - آتش نشانها ، امدادگران اورژانس، زندانبانان،کارشناسان آزمایشگاه های تحقیقات جنایی وصحنه جرم

ج - رفتگران شهرداری ها

د - پرسنل مؤسسات نگهداری کودکانی که در کانونهای اصلاح و تربیت نگهداری می شوند ، کودکان عقب مانده ذهنی و خانه سالمندان و معلمین مدارس استثنایی

بیماران خاص:

ه - بیماران تحت درمان دیالیز و افرادی که بطور مکررخون یا فرآورده های خونی دریافت می کنند (تالاسمی ، هموفیلی و .....)

و - افراد آلوده به هپاتیت C که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند

ز - اعضاء خانواده فرد$HBsAg^+$ ساکن در یک واحد مسکونی

رفتارهای پر خطر:

ح – زندانیان دارای رفتارهای پر خطر و دارای محکومیت بیش از ۶ ماه

ط- افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی که تحت پیگیری مداوم هستند .

واکسن آنفلوانزا: برای افراد سنین بالا و یا بیماران ریوی و قلبی و عروقی و یا افرادی که دارای مشکلات ایمنی هستند و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بصورت سالیانه تزریق می گردد. تزریق واکسن آنفلوانزا قبل از فصل سرما توصیه شده و پس از آن توصیه نمی شود. در حال حاضر تامین واکسن به عهده فرد است. از آنجا که زمان مطلوب برای تلقیح واکسن از شهریور ماه آغاز می گردد، واکسن های جدید از این تاریخ توزیع می گردد و باید به مراجعه کننده تاکید کرد که برای تهیه واکسن جدید از مهر ماه اقدام کند.

افراد در معرض خطر که دریافت واکسن انفلوانزا به آنها توصیه می شود عبارتند از:

۱- بیماران دچار نقص سیستم ایمنی

۳- ساکنین آسایشگاه ها و کارکنان آن

۴- بیماران مبتلا به بیماری های مزمن (ریوی- قلبی عروقی-کلیوی و متابولیک)

۵- کارکنان حرفه های پزشکی و بهداشتی، بالاخص افراد در تماس مستقیم با بیمار

۶- مراقبین و سایر اعضای خانواده بیمارانی که جزو گروه در معرض خطر به حساب می آیند

۷- کارکنان شاغل در مرغداری ها و پرورش دهندگان طیور

در صورتی که فرد به بیماری خاصی مبتلا باشد، یا شرایط ویژه ای داشته باشد که نیاز به سایر واکسن ها توسط پزشک معالج وی تعیین شده است، در قسمت سایر نوع آن نوشته شده و تاریخ بعدی تزریق با توجه به کارت معین و در صورتی که تزریق آن در مرکز انجام شد، در محل مربوطه ثبت شود. چنانچه برای مراجعه کننده تزریق واکسن دوگانه انجام گردید، در قسمت مربوطه علامت زده شده و در غیراینصورت زمان انجام واکسیناسیون به وی اطلاع داده شود.

سابقه آلرژی دارویی یا غذایی: از مراجعه کننده در خصوص وجود حساسیت های غذایی یا دارویی و نوع آن (پوستی، تنفسی، عمومی) سوال و در قسمت مربوطه درج گردد.

مواجهه یا تماس با عوامل زیان آور شغلی: به شغل و وظیفه شغلی مراجعه کننده توجه نموده و در صورت احتمال این مواجهات بر اساس نوع مواجهه علامت زده شود.

فاکتورهای زیان آور در محیط کار افراد به چهار گروه عمده تقسیم می شوند که عبارتند از: عوامل زیان آور فیزیکی، عوامل زیان آور شیمیایی، عوامل زیان آور بیولوژیکی و عوامل زیان آور ارگونومیک. در رابطه با هر شغلی باید بررسی شود که کدام گروه از این عوامل در آن شغل وجود دارند.

مهمترین عوامل فیزیکی زیان آور در محیط کار عبارتند از: گرما، سرما، سر و صدا، افزایش و کاهش فشار و ارتعاش در محیط کار و اشعه های یونیزان و غیر یونیزان

مهمترین عوامل شیمیایی مورد نظر در محیط کار وجود دارند و تعدادشان بسیار زیاد است که بسیاری از این مواد حتی اثراتشان شناخته شده نیست، اما یک سری از موادی که پرمصرف تر هستند مانند گروه هایی از فلزات و حلال ها اثرات شناخته شده ای دارند.

عوامل بیولوژیک زیان آور در محیط کار شامل قارچ ها، باکتری ها و ویروس ها می باشند که در بعضی مشاغل و عمدتاً مشاغلی که افراد در آن با مواد دفعی انسانها، حیوانات یا با گیاهان سرو کار دارند مانند آزمایشگاهیان، پرستاران، بهیاران، دامداران، دامپزشکان و.... بیشتر دیده می شود.

گروه بعدی عوامل ارگونومیک هستند که مرتبط با طراحی محیط کار، شکل انجام کار و وسایل مورد استفاده در محل کار هستند. در صورت عدم تناسب موارد فوق با شرایط فرد شخص دچار اختلالات مختلف از جمله ناراحتی های اسکلتی عضلانی می شود.

در صورت وجود یکی از عوامل زیان آور شغلی، مراجعه کننده پس از دریافت توصیه های اولیه بر اساس راهنما به پزشک دوره دیده طب کار با هماهنگی واحد بهداشت حرفه ای شهرستان ارجاع گردد. موارد توصیه شده و ارجاعات در جدول تشخیص و طبقه بندی فرم (صفحه ۴) درج گردد.

مکمل یاری: به کلیه زنان و مردان گیرنده خدمات، اهمیت دریافت مکمل ویتامین د و روش استفاده و احتیاطات مربوط به مصرف آن آموزش داده شده و مصرف ماهانه یک عدد مکمل ویتامین د به صورت قرص پرل ۵۰ هزار واحدی توصیه می شود. در صورتی که قرص مکمل فوق در مرکز موجود باشد یک بسته ۱۰ تایی برای مصرف ۱۰ ماه، در اختیار مراجعه کننده قرار گرفته و کلیه موارد فوق در خانه مربوطه علامت زده می شود. لازم به ذکر است در صورت کافی نبودن موجودی مکمل ویتامین د برای کل میانسالان در مرکز، زنان میانسال برای دریافت مکمل رایگان از اولویت برخوردارند.

خود مراقبتی: توصیه ها و آموزشهای متناسب با نیاز مراجعه کننده در زمینه شیوه زندگی و سایرموارد ارائه شده و در صورتی که مراجعه کننده قادر به استفاده از دفترچه خودارزیابی باشد، نحوه استفاده از دفتر چه خودارزیابی به وی آموزش داده شده و در صورتی که دفترچه موجود باشد، در اختیار مراجعه کننده قرار گرفته و در خانه مربوطه علامت زده می شود.

نیاز به بررسی تکمیلی پزشک: این ردیف در واقع مربوط به ارجاعات داخل مرکز است و در صورتی که بهورز یا کاردان و کارشناس بهداشتی نیاز به بررسی پزشک را برای موضوعی خاص لازم بداند، ضمن ثبت موضوع در خانه های مربوطه علامت گذاری می کند.

مثال: مراقب سلامت در بررسی شیوه زندگی با عدم فعالیت فیزیکی به علت وجود بیماری قلبی یا کمردرد یا..... مواجه شده است که نیاز به راهنمایی توسط پزشک و مشاوره مراجعه کننده باپزشک وجود دارد. در این حالت در خانه مربوطه علامت گذاری می شود.

در انتهای این بخش کاردان یا کارشناس بهداشتی که فرم را تکمیل کرده است نام و نام خانوادگی و سمت خود را در محل مربوطه یادداشت نموده و تاریخ ارائه خدمت را می نویسد. همچنین تاریخ مراجعه بعدی و علت آن را به مراجعه کننده یادآوری نموده و در فرم ثبت می نماید.

سلامت باروری: سلامت باروری زنان توسط کاردان یا کارشناس مامایی برای زنان مراجعه کننده به شرح زیر تکمیل می گردد:

سوابق و شرح حال: در پرسیدن سوالات مربوط به سوابق و شرح حال و علائم به وضعیت باروری فرد بویژه از نظر تاهل توجه نمایید. برخی سوالات از قبیل سوالات مربوط به زایمان، شیردهی، ناباروری و... از افراد هرگز ازدواج نکرده پرسیده نمی شوند.

در قسمت شرح حال موارد زیر را ثبت نمایید:

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی مراجعه کننده سوال و ثبت شود. چنانچه تاریخ دقیق را نمی داند بصورت "نمی داند" و در صورتی که زمان تقریبی را می داند، زمان تقریبی ثبت شود به عنوان مثال اردیبهشت ماه یا سه ماه قبل یا بیشتر از یک سال قبل ثبت گردد . سپس در صورتی که متاهل است و یا حداقل یک بار ازدواج نموده است، تعداد بارداری، سن اولین قاعدگی، سن اولین زایمان، تعداد بارداری، تعداد زایمان در محل مربوطه ثبت گردد. در صورتی که از آخرین قاعدگی مراجعه کننده بیش از یک سال گذشته است، سن یائسگی قطعی نیز بر اساس زمان آخرین قاعدگی و با توجه به تاریخ تولد مراجعه کننده تعیین و ثبت شود.

همچنین در صورتی که مراجعه کننده برای جلوگیری از بارداری از روش خاصی استفاده می نماید(روش ها عبارتند از: قرص های پیشگیری از بارداری، کاندوم، روشهای تزریقی، آی یو دی، بستن لوله در زنان و مردان، روش منقطع) روش مورد استفاده و طول مدت استفاده از آن در قسمت مخصوص ثبت شده و در هر دو صورت (استفاده از روش یا عدم استفاده از روش پیشگیری از بارداری) مشاوره لازم برای فرزند آوری سالم منطبق با سیاستها و برنامه کشوری اداره باروری سالم صورت گیرد.

بارداری: در صورت قطعیت بارداری، مراقبت بارداری انجام و خدمات سبا به پس از زایمان موکول شود.

تمایل به بارداری: درصورت تمایل به بارداری در طی یک سال آینده خدمات سبا و مراقبت پیش از بارداری انجام شده و از تکرار خدمت یا ثبت مکرر خدمات بر اساس بخشنامه مشترک اداره سلامت میانسالان و اداره سلامت مادران(ضمیمه راهنما) اجتناب گردد.

زنانی که در ارزیابی دوره ای سلامت مبتلا به سوتغذیه، مصرف دخانیات، اعتیاد به مواد مخدر، انواع اختلالات ژنتیکی، سابقه اختلال انعقادی، سابقه یا ابتلا به بیماری ها (دیابت، قلبی، اتوایمیون، تالاسمی مینور، صرع، فشارخون بالا، بیماریهای تیروئید، عفونت های علامت دار واژینال، آنمی، ...) هستند، پرخطر محسوب شده و باید در خصوص اهمیت مشاوره و مراقبت پیش از بارداری آموزش ببینند.

احتمال بارداری: در صورتی که از تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی بیش از یک ماه گذشته باشد یا علائمی حاکی از احتمال باداری وجود داشته باشد، برای تشخیص حاملگی قطعی اقدام شود. در این حالت همه بخشهای شناسنامه سلامت فرد تکمیل شده و فقط معاینه ژنیکولوژی تا مشخص شدن قطعی وضعیت وی از نظر حاملگی موکول گردد.

شیر دهی: از مراجعه کننده در خصوص سابقه شیر دهی و شیردهی در حال حاضر سوال گردد. در صورت وجود سابقه شیردهی مدت زمان شیردهی ها در خانه مربوطه ثبت شود و در صورت شیردهی در حال حاضر، علاوه بر ثبت طول مدت شیردهی، ملاحظات لازم در خصوص روش تنظیم خانواده، ضایعات پستانی، مشاوره شیر دهی و ... به عمل آید.

سابقه هورمون درمانی : سابقه هورمون درمانی یا مصرف داروها و ترکیبات هورمونی مورد سوال قرار گرفته و نوع هورمون مصرفی و طول مدت مصرف آن در خانه مربوطه ثبت می شود.

سابقه سقط و مرده زایی: خارج شدن محتویات رحم قبل از سن ۲۲ هفتگی جنین را سقط یا **abortion** می نامند و خروج جنین مرده بعد از هفته ۲۲ را مرده زایی می نامند. سابقه سقط و مرده زایی سوال شده و پاسخ از نظر نوع سقط (خود به خودی، تهدید به سقط، سقط غیر قابل اجتناب / عادتی، مکرر / درمانی / انتخابی، القایی، عفونی) ثبت می شود.

ناباروری : در افراد حداقل یک بار ازدواج کرده سابقه ناباروری مورد پرسش قرار می گیرد. در صورتی که علیرغم یک سال نزدیکی "محافظت نشده" زوجین، حاملگی اتفاق نیفتد، زوج نابارور محسوب می شوند. ناباروری، شامل ناباروری اولیه (بیماران بدون سابقه حاملگی) و ناباروری ثانویه (زوج هایی که ناباروری را پس از حاملگی های قبلی تجربه می نمایند) می باشد. همچنین ممکن است ناباروری به علل مردانه یا زنانه اتفاق افتاده باشد. در صورت وجود ناباروری، نوع آن (مردانه، زنانه، اولیه، ثانویه) در خانه مربوطه ثبت شده و آموزشهای لازم ارائه می گردد.

پس از اخذ سوابق فوق علائم و شکایات فعلی مراجعه کننده به شرح زیر مورد پرسش قرار می گیرد:

ترشح واژینال در مراجعه کننده یا ترشح مجرا در همسر وی مورد پرسش قرار گرفته و نوع ترشح از نظر بو، رنگ و.. سوال شده و در صورت غیر طبیعی بودن در قسمت بلی ثبت گردد.

زخم یا ضایعه در ناحیه تناسلی مراجعه کننده یا همسر وی نیز مورد سوال قرار گرفته و نتیجه با توجه به گفته مراجعه کننده در خانه مربوطه ثبت می شود.

بی نظمی قاعدگی و خونریزی غیر طبیعی رحمی: الگوی خونریزی قاعدگی مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفته و در صورت وجود هرگونه خونریزی غیر طبیعی به صورت بی نظمی قاعدگی / الیگو منوره / آمنوره / هیپو منوره یا منو مترو راژی / هیپرمنوره / لکه بینی نوع آن در خانه مربوطه برای تصمیم گیری بعدی ثبت می شود. خونریزی غیر طبیعی زمانی است که:

۱ - سیکل قاعدگی کمتر از ۲۵ روز باشد (پلی منوره)

۲ - سیکل قاعدگی بیشتر از ۳۵ روز باشد (اولیگومنوره)

۳ - حجم خونریزی بیشتر از ۸۰ cc باشد (منوراژی)

۴ - خونریزی نامنظم باشد (متروراژی)

۵ - خونریزی نامنظم و شدید باشد (منومتروراژی)

۶ - لکه بینی در طول سیکل یا بعد از مقاربت وجود داشته باشد

۷- آمنوره: در صورتی که قاعدگی به مدت ۳ دوره قطع شده است، فرد، مبتلا به آمنوره تلقی می شود.

آمنوره به علت حاملگی، استفاده از بعضی از روشهای پیشگیری از بارداری، اختلال عملکرد تخمدان مانند تخمدان پلی کیستیک، منوپوز طبیعی، منوپوز زودرس، هیسترکتومی و اوارکتومی اتفاق می افتد. در صورت وجود آمنوره در ستون بلی علت آن ثبت گردد.

در صورت وجود خونریزی غیر طبیعی ، بر اساس راهنما اقدام لازم یا ارجاع صورت گیرد.

گر گرفتگی/ تعریق شبانه : از زنان در دوران یائسگی طبیعی (۴۵ الی ۵۹ سال) در خصوص احساس گر گرفتگی سوال شود. اختلال وازوموتور به صورت احساس گرم شدن شدید در قسمت فوقانی بدن (سر و صورت و گردن و قفسه سینه) می باشد. این اختلال بیشتر شبها اتفاق می افتد و مانع خواب و استراحت فرد می شود. گرگرفتگی پس از ۵-۴ دقیقه با عرق سرد و احساس سرما تمام می شود. دفعات گر گرفتگی در افراد مختلف متفاوت است و در بعضی از زنان اصلاً اتفاق نمی افتد. چنانچه این علامت وجود داشت، در خانه بلی علامت زده شده و برابر راهنمای بالینی اقدام شود.

اختلال در روابط زناشویی: با رعایت حریم خصوصی، احترام به مراجعه کننده و رعایت موازین فرهنگی، اخلاقی و مذهبی از وی در خصوص رضایت از روابط عاطفی با همسر، روابط زناشویی و جنسی و وجود رفتارهای خشونت آمیز خانگی سوال شده و در صورت وجود مشکل در ستون بلی نوع مشکل ثبت گردد. روابط بین فردی مناسب پایه روابط زناشویی و جنسی رضایتمندانه است و مانع از بروز خشونت خانگی می گردد. در صورت وجود خشونت خانگی، علاوه بر ارجاع فرد به روانشناس برای کمک به مراجعه کننده، موضوع را در ثبت مخاطرات خانوادگی موثر بر سلامت فرد در نظر بگیرید.

اختلال در روابط جنسی ممکن است مرتبط با وجود بیماری زمینه ای، مصرف داروها، اختلال چرخه جنسی و مشکلات اوروژنیتال بوده و به یکی از زوجین یا هردو ارتباط داشته باشد.

اختلال عملکرد جنسی تحت تاثیر عوامل روانی، فیزیولوژیک و اجتماعی بوده و به ۴ گروه تقسیم می شود: اختلال در چرخه جنسی (اختلال میل جنسی**desire**، اختلال برانگیختگی **arousal**، اختلال **orgasm**) و مقاربت دردناک **dyspareunia** ناشی از خشکی واژن در زنان. در صورت پاسخ مثبت نوع آن درج گردد.

احساس خشکی واژن: اغلب در خانم های سنین یائسگی و حین مقاربت دردناک احساس می شود. از زنان در سنین یائسگی این سوال پرسیده شود و در صورت پاسخ بلی در خانه مربوطه علامت گذاری شود.

بی اختیاری ادراری: بی اختیاری ادراری به صورت حاد یا مزمن دیده می شود. در نوع حاد آن عواملی مانند دیابت، عفونت، مشکلات نورولوژیکال و آناتومیک موثرند. نوع مزمن آن در دو حالت با مثانه خالی و مثانه پر دیده می شود. از میان انواع مختلف بی اختیاری استرسی ادراری **stress incontinence** ممکن است مرتبط با کمبود استروژن دوره یائسگی، شلی عضلات کف لگن باشد. در این حالت ترشح مختصر ادرار همراه با سرفه، عطسه، و ... وجود دارد. در صورت وجود بی اختیاری ادراری در قسمت مربوطه ثبت شود.

سایر علائم و شکایات کنونی : از مراجعه کننده خواسته شود که اگر هرگونه مشکل دیگری دارد مطرح نماید. سایر علائم و نشانه هایی که مراجعه کننده اظهار می دارد، در خانه مربوطه در ستون بلی ثبت شود.

بیماری تشخیص داده شده فعلی: در صورتی که برای مراجعه کننده بیماری دیگری مانند **PID** ،پولیپ ، فیبروم **PCO T** ، **PMS** و..... از قبل تشخیص داده شده است، نوع بیماری را در ستون بلی در خانه مربوطه ثبت نمایید.

۵- سلامت باروری زنان: در صورت قطعیت بارداری ،مراقبت بارداری انجام و خدمات سبا به پس از زایمان موکول و درصورت تمایل به بارداری طی یک سال آینده خدمات سبا و مرا قبت پیش از بارداری انجام شود.

۵ – ۱) سوابق و شرح حال

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی ...../...../..... سن اولین قاعدگی..... سن اولین زایمان..... سن یائسگی قطعی.....

تعداد بارداری ..... تعداد زایمان..... استفاده از روش پیشگیری از بارداری: دارد ☐ ندارد ☐ نوع روش ..... مدت ☐ستفاده.....

وضعیت باروری	بلی	خیر	علائم و شکایات کنونی	بلی	خیر	علائم / شکایات / بیماری فعلی	بلی	خیر
بارداری/ احتمال بارداری			ترشح واژینال غیرطبیعی			گُرگرفتگی/ تعریق شبانه		
تمایل به بارداری تا یک سال بعد			زخم یا ضایعه در ناحیه تناسلی			اختلال رابطه زناشویی وجنسی		
سابقه شیردهی/ شیردهی فعلی			ترشح مجرا/ زخم تناسلی همسر			احساس ناراحتی وخشکی واژن		
سابقه هورمون درمانی			بی نظمی قاعدگی/ الیگومنوره / آمنوره/ هیپو منوره			بی اختیاری ادراری		
سابقه سقط/ مرده زایی						سایر علائم و شکایات کنونی		
ناباروری (مردانه، زنانه/ اولیه، ثانویه ، علت .....)			خونریزی رحمی (منو مترو راژی/ هیپرمنوره/ لکه بینی)			بیماری تشخیص داده شده فعلی(PID ،پولیپ ، فیبروم و PCO و...)		

در صورت وجود مورد مثبت در سیر بررسی تاریخچه سلامت باروری، دور موارد مربوطه را در ستون اول و اقدامات انجام شده را در ستون اقدامات جدول تشخیص و طبقه بندی، ردیفهای "باروری" و ردیف "یائسگی" ثبت نمایید.

۵ – ۲) معاینات					
معاینه ژنیکولوژی / آموزش همزمان کگل	دارد (نوع)	ندارد	معاینه پستان / آموزش همزمان خود آزمایی	دارد (نوع)	ندارد
زخم / ضایعه / نمای غیرطبیعی در پرینه یا ولو			نمای ظاهری غیرطبیعی (اندازه، قرینگی)		
ترشح واژینال غیرطبیعی (عفونت آمیزشی)			تغییرات پوستی/ تغییرات غیر طبیعی نیپل		
آتروفی/ خشکی و شکنندگی واژن/ واژینیسموس			ترشح از پستان (خودبخودی، خونی،چرکی و....)		
ضایعات سرویکس (سرویسیت، پولیپ و.....)			توده پستان (محل، قوام، اندازه، چسبندگی و....)		
وضعیت غیر طبیعی در معاینه رحم و آدنکسها			توده زیر بغل/ فوق ترقوه (اندازه، تعداد، محل)		
شلی عضلات کف لگن (پرولاپس رحم، مثانه، رکتوم ، مجرا و درجه بندی آن)			سایر		
آموزش ورزش کگل انجام شد	☐		آموزش خود آزمایی پستان انجام شد		☐

معاینات باروری زنان

معاینه ژنیکولوژی: معاینه ژنیکولوژی برای زنان متاهل(همسردار)، حداقل یکبار ازدواج کرده ۵۹-۳۰ سال انجام می شود. پس از انجام معاینه کامل ژنیکولوژی ، موارد مثبت و نوع آن در ستون بلی باذکر نوع مشکل یا ضایعه و در صورت عدم وجود مشکل در ستون خیر علامت گذاری می شود. در معاینه ژنیکولوژی موارد زیر مورد نظر است:

زخم / ضایعه / نمای غیرطبیعی در پرینه یا ولو فیشر ، هموروئید و هر نکته غیر طبیعی دیگر در معاینه مورد مشاهده قرار گرفته و نوع آن در خانه مربوطه ثبت می شود. در صورتی که ضایعه ای در ناحیه تناسلی خارجی وجود ندارد در خانه خیر علامت √ گذاشته می شود.

واژینیت ها و عفونتهای تناسلی که بصورت یکی از موارد ترشح کاندیدایی، تریکومونایی، باکتریال، تبخال، زگیل تناسلی یا زخم های تناسلی تظاهر می نماید در ردیف بعدی ثبت می شود.

آتروفی / خشکی و شکنندگی واژن / واژینیسموس: آتروفی واژن و خشکی و فراژیل بودن آن بویژه در دوران گذار یائسگی مورد توجه قرار گرفته و در خانه مربوطه علامت زده شود.

ضایعات سرویکس که بصورت سرویسیت یا زخم دهانه رحم، پولیپ دهانه رحم یا توده مشکوک دهانه رحم تظاهر می نماید.

وضعیت غیر طبیعی در معاینه رحم و آدنکسها بویژه از نظر توده های لگن، بزرگی رحم و توده های رحم (فیبروم) مورد توجه قرار گرفته و در صورت وجود ضایعه ، نوع آن در خانه مربوطه ثبت شود.

پاپ اسمیر: در پایان یک معاینه کامل و قبل از خروج اسپکولوم در صورت لزوم نمونه پاپ اسمیر تهیه گردد.

معاینه دو دستی : پس از خارج نمودن اسپکولوم معاینه لگن انجام شده و ضایعات آدنکس (شامل: توده ادنکس، تندرنس ادنکس، عدم تحرک ادنکس و ...)، علائم التهاب لگن و توده های رحمی بررسی شده و نتیجه باذکر نوع در خانه مربوطه در ستون بلی ثبت شود و در غیراین صورت در خانه مربوط به ستون خیر علامت گذاری شود.

شلی عضلات کف لگن (پرولاپس رحم، مثانه، رکتوم ، مجرا و درجه بندی آن): وجود یا عدم وجود سیستو سل و گرید آن، وجود یا عدم وجود رکتوسل و گرید آن، وجود اورتروسل ، وجود یا عدم وجود پرولاپس رحم و گرید آن در معاینه مشخص شده و در صورت وجود شلی عضلات گف لگن، نوع و درجه آن در خانه مربوطه ثبت گردد. هم زمان با انجام معاینه فوق آموزش ورزش کگل به مراجعه کننده انجام شود .

معاینه پستان: این معاینه برای کلیه زنان متاهل یا مجرد از سن ۳۰ سالگی در اولین ارزیابی دوره ای انجام و هم زمان با انجام معاینه خود آزمایی پستان به آنان آموزش داده می شود. معاینه دو طرفه پستان پس از قاعدگی و قبل از تخمک گذاری با قرارگیری دست ها در دو سمت، بالا بردن دست ها روی سر و در نهایت در حالت دست به کمر، خوابیده به پشت، انجام گیرد. لمس پستان با نرمه انگشت اشاره و انگشت میانی و وارد کردن فشار متفاوت با کف دست یا بند انگشتان زیر عضلات پکتورال جانبی به داخل حفره زیر بغل انجام می گیرد.

یک معاینه کامل به طور سیستماتیک تمام ناحیه پستان ها و قفسه سینه را در بر می گیرد. معاینه را می توان در جهت عقربه ای ساعت یا به صورت نواری انجام داد. معاینه داخل حفره زیر بغل و مجموعه نوک پستان و آرئول با اهمیت است. ظاهر التهابی پستان باید شک به وجود کارسینوم التهابی را برانگیزد. ظاهر کلاسیک یک سرطان التهابی پستان شامل پستان قرمز متورم با ادم پوستی(نمای پوست پرتقال) است. هر تغییر غیر قرینه پوستی با تغییر مجموعه نوک پستان باید شک برانگیز باشد. در معاینه پستان موارد زیر مورد توجه قرار می گیرد:

نمای ظاهری پستان از نظر اندازه و قرینگی، تغییرات پوستی پستان، اسکار نمونه برداری یا جراحی، تغییرات غیر طبیعی نیپل مانند دفورمیتی نوک پستان و توکشیدگی، ترشح از پستان به صورت خود بخودی خودبخودی، خونی، چرکی و....، وجود زخم، وجود توده قابل لمس در پستان و بررسی آن از نظر محل، قوام، اندازه، چسبندگی و....، وجود توده زیر بغل و فوق ترقوه و بررسی آن از نظر اندازه، تعداد، محل ، همچنین سایر موارد مانند التهاب، کیست، آبسه ، تندرنس و.... که در معاینه وجود دارد.

در صورت وجود هریک از موارد یاد شده نوع آن در قسمت "غیر طبیعی" درج گردد. همچنین هر نکته غیر طبیعی دیگری که در مشاهده و لمس پستان وجود دارد در خانه سایر ثبت گردد.

در صورتی که آموزش کگل و آموزش خود آزمایی پستان انجام شده، در خانه های مربوطه ردیف آخر بخش معاینات علامت گذاری شود.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت و نیازمند اقدام در سیر معاینات فوق، نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، ردیفهای یائسگی، موربیدیتی باروری و بیماری ادراری تناسلی، سرطان باروری، درج و ثبت گردد.

۵ –۳) پاراکلینیک	در مورد پاپ اسمیر آموزش داده شد	نمونه پاپ اسمیر : تهیه شد	تهیه نشد ☐	علت.....☐.....☐.....		
نوع آزمایش	تاریخ انجام آخرین آزمایش	نتیجه آخرین آزمایش		تاریخ انجام پاراکلینیک بعدی	نتیجه	
		طبیعی	غیرطبیعی		طبیعی	غیرطبیعی
پاپ اسمیر						
ماموگرافی						
سونوگرافی (رحم و ادنکس‌ها / پستان‌ها/ دستگاه ادراری)						
نیاز به معاینه، بررسی، درخواست پاراکلینیک یا اقدام تکمیلی توسط پزشک :		ندارد	دارد	نوع .....☐.....		

پاراکلینیک باروری:

پاپ اسمیر: ، اهمیت انجام پاپ اسمیر و چگونگی انجام آن به کلیه زنان مراجعه کننده که حداقل یکبار ازدواج کرده باشند، باتوجه به دستورالعمل کشوری آموزش داده شده و در ردیف اول پاراکلینیک علامت گذاری شود. همچنین در صورتی که نمونه پاپ اسمیر تهیه شده است در همین ردیف علامت گذاری شده و اگر به هر دلیل نمونه تهیه نشده است علت آن ثبت گردد.

در صورتی که آزمایش فوق انجام شده نتیجه آخرین آزمایش در محل مربوطه ثبت و در صورتی که نیاز به انجام آزمایش وجود دارد، در صورت وجود شرایط لازم، پاپ اسمیر انجام و نتیجه آن با ذکر نوع ضایعه در محل مخصوص به صورت زیر ثبت می شود. نتیجه نرمال یامتاپلازی در خانه طبیعی و نتایج التهاب، ASCUS ، دیس پلازی، نئو پلازی (مشکوک به بدخیمی) در خانه غیر طبیعی ثبت گردد.

ماموگرافی : در صورتی که ماموگرافی انجام شده است، تاریخ انجام و نتیجه در خانه مربوطه ثبت و در غیر این صورت ضمن توجه به عوامل خطر در فرد و برابر با دستورالعمل کشوری با هماهنگی پزشک مرکز ماموگرافی درخواست می گردد. در صورتی که در معاینه پستان توده ای لمس شود یا سایرعلائم مرتبط نیازمند بررسی وجود داشته باشد، با توجه به سن مراجعه کننده و با هماهنگی پزشک، سونوگرافی یا ماموگرافی تشخیصی درخواست می گردد.

در صورت انجام ماموگرافی ، نتایج آن به صورت زیر در بخش پاراکلینیک باروری ثبت می شود:

BIRAD یک در خانه طبیعی

BIRAD دو (تغییرات خوش خیم) ، BIRAD سه(احتمالا خوش خیم : لزوم تکرار مامو گرافی هر ۶ ماه) ، BIRAD چهار و BIRAD پنج (مشکوک به بدخیمی: لزوم ارجاع برای بیوپسی) در خانه غیر طبیعی / نیازمند پیگیری ثبت می شود.

سایر موارد پاراکلینیک در صورت وجود مشکل خاص در خواست می گردد.

در صورت نیاز به هماهنگی با پزشک مرکز برای هر یک از موارد مرتبط با سلامت باروری، از نظر نیاز به معاینه، بررسی، درخواست پاراکلینیک یا اقدام تکمیلی، موضوع در ردیف پایانی خدمات سلامت باروری ثبت و در خواست مورد نظر از پزشک مرکز صورت می گیرد.

موارد تشخیص داده شده یا نیازمند اقدام در بخش پاراکلینیک باروری در ردیف سرطان جدول تشخیص و طبقه بندی، به صورت زیر علامت گذاری و ثبت می شود:

سرطان تشخیص داده شده و تایید شده با پاسخ پاتولوژی مربوطه: کد ۲ پستان- کد ۳ سرویکس

کد ۶ . مشکوک به بدخیمی پستان یاسرویکس در معاینه یا پاراکلینیک

کد۷ . درمعرض خطر سرطان پستان

در انتهای بخش سلامت باروری، کاردان یا کارشناس مامایی که خدمات سلامت باروری را ارائه و بخش مربوطه را در فرم ارزیابی دوره ای سلامت تکمیل نموده است، نام و نام خانوادگی و سمت خود را در محل مربوطه یادداشت و تاریخ ارائه خدمت را می نویسد. همچنین تاریخ مراجعه بعدی را به مراجعه کننده یادآوری نموده و در فرم ثبت می نماید.

۸- سلامت باروری مردان							
روش پیشگیری از بارداری: دارد ندارد			نوع روش: واز کتومی ☐ کاندوم ☐		روش های زنانه ☐	☐	
علائم کنونی	دارد (نوع)	ندارد	سوابق و شرح حال باروری	دارد (نوع)	ندارد	سوابق / شرح حال باروری	دارد (نوع)	ندارد
ترشح مجرا یا ترشح واژینال در همسر			ناباروری(اولیه، ثانویه / زنانه، مردانه)			چند همسری/ رفتارهای پر خطر		
زخم تناسلی در فرد یا همسر او			اختلال در رابطه زناشویی و جنسی			سایر (هیپرتروفی پروستات، واریکوسل، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها، .....)		

سلامت باروری در مردان: سلامت باروری مردان در همین بخش و پس از انجام بررسی سوابق و شرح حال پزشکی، توسط پزشک و ترجیحا پزشک مرد تکمیل می شود.

در صورتی که مرد مراجعه کننده متاهل و خانواده اش کامل است یا تمایل به داشتن فرزند ندارد، در مورد استفاده از روش پیشگیری از بارداری سوال شود. در صورتی که از روش پیشگیری خاصی استفاده می کند، نوع روش ثبت شده و اقدامات مرتبط با فرزند آوری سالم بر اساس دستورالعمل های کشوری انجام می گیرد.

ترشح مجرا در فرد یا ترشح واژینال در همسر: در خصوص وجود ترشح از مجرای ادراری و زخم ناحیه تناسلی فرد و در صورتی که فرد دارای شریک جنسی می باشد، در مورد ترشح واژینال همسرش، سوال می شود. در صورت پاسخ مثبت نوع آن پس از سوالات تکمیلی در قسمت "دارد" ثبت گردد.

زخم یا ضایعه در ناحیه تناسلی: در خصوص وجود زخم یا سایر ضایعات در ناحیه تناسلی و پرینه فرد یا همسرش سوال می شود. در صورت پاسخ مثبت، نوع ضایعه پس از سوالات تکمیلی مانند همراهی با علائم ادراری، سوزش، خارش و .... در قسمت "دارد" ثبت گردد.

توجه: عفونتهای تناسلی مردان یا مانند گنوره، کلامیدیا، سیفلیس، تریکومونا صرفاً آمیزشی هستند یا مانند کاندیدا و عفونت مختلط باکتریال (مشابه واژینوز باکتریال) عفونت مشترک بین زوجین هستندکه یا به دلیل وجود عفونت در همسر یا وجود زمینه مستعد کننده در فرد مانند دیابت، نقص ایمنی، شرایط محیط کار و.... ایجاد می شود. در برخی موارد عفونتهای آمیزشی در مردان با علائم ادراری یا علائم پوستی تظاهر پیدا می کنند. همچنین بسیاری از موارد عفونتهای آمیزشی مهم مانند کلامیدیا در مردان بدون علامت است. در هر حال شناسایی مشکل هم از نظر درمان مراجعه کننده و هم از نظر درمان همسر وی ارزشمند می باشد، ضمن آنکه در بسیاری از عفونتهای آمیزشی و مشترک در زنان نیاز به درمان مشترک زوجین وجود دارد، حتی اگر زوج طرف مقابل علامت دار نشده باشد.

ناباروری: به طور کلی منظور از ناباروری این است که یک زوج به مدت یک سال نزدیکی "محافظت نشده" داشته باشد و حاملگی حاصل نشود که شامل ناباروری اولیه (بیماران بدون سابقه حاملگی) و ناباروری ثانویه (زوج هایی که ناباروری را پس از حاملگی های قبلی تجربه می نمایند) می باشد.در صورت وجود ناباروری اولیه یا ثانویه بودن آن در خانه مربوطه ثبت می شود و آموزشهای لازم ارائه می گردد.

اختلال در رابطه زناشویی: با رعایت حریم خصوصی، احترام به مراجعه کننده و رعایت موازین فرهنگی، اخلاقی و مذهبی از وی در خصوص رضایت از روابط عاطفی با همسر، روابط زناشویی و جنسی سوال شده و در صورت وجود مشکل در ستون بلی نوع مشکل ثبت گردد. روابط بین فردی مناسب پایه روابط زناشویی و جنسی رضایتمندانه است و مانع از بروز خشونت خانگی می گردد..

اختلال در روابط جنسی ممکن است مرتبط با وجود بیماری زمینه ای، مصرف داروها، اختلال چرخه جنسی و مشکلات اوروژنیتال بوده و به یکی از زوجین یا هردو ارتباط داشته باشد.

رفتار پرخطر جنسی : در خصوص داشتن چند همسر (شریک جنسی) یا سایر رفتارهای پرخطر از مراجعه کننده پرسش شده و در صورت پاسخ مثبت نوع رفتار پرخطر در خانه مربوط به ستون "دارد "ثبت گردد.

سایر موارد مانند هیپرتروفی پروستات، واریکوسل، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها، و سایر بیماریها و مشکلات تشخیص داده شده در فرد در بررسی سوابق و شرح حال یا در معاینات مشخص و در خانه سایر ثبت می گردد.

شرح حال و سوابق پزشکی:

این بخش توسط پزشک تکمیل می شود. روشن است که پس از برقراری ارتباط اولیه با مراجعه کننده و توضیح اقدامات مورد نیاز، برای پیشگیری از دوباره کاری و سوالات مکرر از وی، لازم است ابتدا پزشک بخشهای مختلف فرم را که توسط سایر اعضای تیم سلامت تکمیل شده است بررسی نموده و از اطلاعات آن برای بررسی وضعیت سلامت فرد استفاده نماید.

۶- شرح حال و سوابق پزشکی		
۶-۱ شکایت/ بیماری کنونی	ندارد	دارد
		نوع شکایت/ بیماری ..... مدت ابتلا..... وضعیت فعلی.....

در خصوص شکایت یا بیماری فعلی مراجعه کننده از وی سوال شده و چنانچه بیماری و یا مشکل خاصی در حال حاضر دارد، نوع شکایت یا بیماری و مدت ابتلا و وضعیت فعلی مراجعه کننده از نظر کنترل یا عدم کنترل مورد ذکر شده بررسی و در محل مربوطه درج گردد. روشن است که شکایت یا مشکل اصلی مراجعه کننده در حین انجام معاینات و اقدامات باید مورد توجه ویژه قرار گرفته و اقدام لازم برای درمان یا ارجاع مناسب صورت گیرد.

۶-۲ سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری / عامل خطر در فرد و بستگان /نوع داروی مصرفی: در قسمت بعدی سوابق یا ابتلای فعلی به بیماری ها یا عوامل خطر مهم در فرد مراجعه کننده و یا بستگان وی سوال می شود. ترجیحا برای ثبت سوابق و شرح حال کنونی فردی بر اساس مستندات (پرونده پزشکی، آزمایشات یا داروی مصرفی و...) عمل شده و اظهارات فرد به تنهایی ملاک تشخیص قرار نمی گیرد، مگر آنکه پزشک شخصا بتواند در بررسی سوابق بدون اتکا به مستندات نتیجه گیری نموده و نتیجه را در پرونده ثبت نماید، یا سخنان مراجعه کننده از نظر پزشک معتبر باشد.

۶-۲ سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری/عامل خطرو مصرف دارو : در صورت ابتلای فرد به یک بیماری نیازی به بررسی همان بیماری در بستگان او نیست، اما ممکن است تشکیل پرونده بستگان ضروری باشد.

نام بیماری / عامل خطر	فرد(نوع)	نوع داروی مصرفی	بستگان	نام بیماری / عامل خطر	فرد(نوع)	نوع داروی مصرفی	بستگان
بیماری قلبی عروقی				بیماری‌های تیروئید			
فشار خون بالا				افسردگی،اضطراب،سایکوز و...			
دیابت				نورولوژیک(صرع،.....)			
دیس لیپیدمی				مزمن واگیر (هپاتیت، ایدز، سل،.....)			
آسم، COPD				کلیوی(سنگ/عفونت ادراری.....)			
استئوپرو ز				بیماریها و اختلالات ژنتیک			
آرتروز				سرطان			
کم خونی				سایر بیماری‌ها / عوامل خطر			
اختلالات انعقادی				سابقه بستری، جراحی (علت)			

چنانچه فرد دارای سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری مورد سوال بود، در ستون "فرد" نوع بیماری وی نوشته می شود و درصورتی که سابقه بیماری در بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر، برادر) مراجعه کننده وجود داشت، نوع بیماری در ستون "بستگان" وارد گردد.

بیماری قلبی عروقی: مهمترین مواردی که باید مورد سوال قرار گیرد، عبارت است از: سابقه سکته قلبی، سکته مغزی، بیماری عروق محیطی و تنگی یا انسداد عروق قلبی در فرد یا بیماری عروقی قلبی در پدر یا برادر قبل از ۴۵ سال، بیماری قلبی عروقی در مادر یا خواهر قبل از ۵۵ سال. همچنین وجود نارسایی قلبی، انواع بیماری های دریچه ای قلبی مورد سوال قرار گرفته وچنانچه پاسخ مراجعه کننده مثبت و مستند بود، یعنی مدرکی دال بر وجود بیماری و یاسابقه آن ارائه داد، در خانه "دارد " نوع آن درج گردد.

دیابت و عوارض آن: از مراجعه کننده در خصوص ابتلا به دیابت در فرد و بستگان درجه یک وی سوال شود. چنانچه پاسخ مثبت بود، در محل مربوطه درج شود.

همچنین فشارخون بالا و دیس لیپیدمی به عنوان عوامل خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی بر اساس مستندات مانند آزمایشات، داروهای مصرفی یا تشخیص پزشک مورد سوال قرار گرفته و پاسخ در محل مربوطه ثبت شود.

بیماری های تنفسی: در خصوص ابتلا به بیماری های ریوی اعم از آسم، آلرژی و COPD (برونشیت مزمن و آمفیزم) در فرد یا بستگان درجه یک سوال و نتیجه ثبت شود.

استئوپروز: در صورتی که سابقه مستندی برای استئوپروز وجود ندارد، به علائمی مانند کیفوز،کوتاه شدن قد، شکستگی بدون تروما در فرد و بستگان وی توجه و سوال نموده و پاسخ ثبت شود. همچنین عوامل خطر ابتلا به استئو پروز که برابر با ابتلا به استئوپروز است مانند مصرف کورتیکواستروییید به مدت بیشتر از سه ماه، داروی ضد انعقاد (هپارین) به مدت طولانی، داروی ضدصرع (فنی توئین و فنو باربیتال) را مورد توجه قرار داده و ثبت نمایید.
سایر عوامل خطر در بخشهای دیگر فرم، ثبت می شود. برای نتیجه گیری در خصوص عوامل خطر استئوپروز، سایر عوامل خطر مانند یائسگی و آمنوره (کمبود استروژن، یائسگی زودرس، آمنوره طولانی مدت قبل از یائسگی) را در بخش سلامت باروری زنان، وکمبود دریافت کلسیم و ویتامین د و فعالیت جسمانی ناکافی را در بخش شیوه زندگی زنان و مردان مورد توجه قرار دهید.
آرتروز: در باره بیماری های استخوان و مفاصل و سابقه آن بویژه آرتروز و کمردرد در مراجعه کننده سوال و نتیجه را ثبت نمایید. چنانچه مستندی دال بر وجود آرتروز مانند تصویر مفاصل مبتلا را دارد و یا داروهای ضد التهابی مصرف می نماید، به عنوان آرتروز ثبت کنید.

کم خونی: آنمی فقر آهن، شایع ترین کمبود تغذیه ای در زنان ۵۹-۳۰ سال است. از زنان مراجعه کننده در خصوص سابقه کم خونی و نوع آن سوال شود. در صورت پاسخ بلی، در خانه مربوطه نوع آن نوشته شود.
سایر کمبود های تغذیه ای نیز در صورت اظهار نظر فرد و بر اساس مستندات موجود در قسمت "سایر بیماریها و عوامل خطر" درج گردد.
اختلالات انعقادی: از مراجعه کننده در خصوص سابقه ترومبوامبولی در هنگام بارداری و یا داشتن اختلالات خونریزی دهنده سوال شود و در صورت پاسخ مثبت ثبت گردد.
بیماری های تیروئید: درخصوص سابقه بیماری های غدد از جمله بیماری تیرویید در مراجعه کننده سوال شده و در صورت وجود بیماری غده تیروئید (کم کاری تیروئید، پرکاری تیروئید، گواتر، توده های تیروئید) یا سایر بیماریهای هورمونی بر اساس مستندات موجود در قسمت مربوطه نوع آن ثبت شود.

افسردگی، اضطراب، سایکوز و.....: در خصوص سابقه بیماری های اعصاب و روان (افسردگی، اضطراب، سابقه بیماری های روانی) در فرد یا بستگان وی سوال شود.و در صورت پاسخ مثبت نوع آن ثبت گردد.

نورو لوژیک (صرع،.....): در مورد ابتلا به بیماری های نورولوژیک مانند صرع، ام اس و سایر بیماریهای سیستم عصبی از مراجعه کننده سوال شود و در صورت پاسخ مستند ثبت گردد.

بیماری های مزمن واگیر: در خصوص ابتلا به بیماری های واگیر دار و مزمن مانند ایدز، هپاتیت، سل، تب مالت در فرد یا بستگان سوال و نتیجه ثبت شود.

کلیوی (سنگ/ عفونت ادراری،.....): سابقه وجود یا عدم وجود بیماریهای کلیوی و مجاری ادرار مانند بی اختیاری ادراری، عفونت ادراری، انواع سنگهای کلیه، نارسایی مزمن یا حاد در فرد یا بستگان وی سوال و نتیجه ثبت شود.

بیماری یا اختلال ژنتیک: در این قسمت از مراجعه کننده در خصوص داشتن بیماری ژنتیک مانند تالاسمی ماژور، در فرد یا خانواده اش سوال گردد و در صورت پاسخ مثبت در محل مربوطه درج گردد.

سرطان ها: در باره سابقه یا ابتلا به انواع سرطان ها در فرد یا بستگان درجه یک سوال شود و در صورتی که این سابقه وجود دارد، نوع آن در خانه مربوطه درج گردد: انواع سرطان های شایع در زنان ۵۹-۳۰ سال عبارتند از : سرطان پوست، سرطان ریه، سرطان معده، سرطان روده بزرگ، سرطان پستان و سرطان دهانه رحم. انواع سرطان های شایع در مردان ۵۹-۳۰ سال عبارتند از: سرطان پوست، سرطان ریه ، سرطان معده، سرطان روده بزرگ، سرطان پروستات.

سایر بیماریها و عوامل خطر: چنانچه مراجعه کننده به غیر از موارد یاد شده در این جدول مورد دیگری را مانند سوابق گوارشی، نورولوژیک، مشکلات دهان و دندان، مشکلات بینایی و شنوایی و... را ذکر نمود، در محل مربوطه با ذکر نوع درج گردد.

سابقه بستری و جراحی: در صورتی که مراجعه کننده به هر دلیل تحت عمل جراحی یا بستری قرارگرفته است، نوع و علت آن در ستون مربوط به فرد نوشته شود. وجود سابقه جراحی رحم یا تخمدانها از جهت ایجاد یائسگی مصنوعی بسیار مهم است و در پرسش از مراجعه کننده به این مسئله اهمیت ویژه داده شود. همچنین درمان جراحی انواع سرطانها مد نظر قرار گیرد.

مصرف دارو و مکمل: وضعیت فعلی مصرف دارو توسط مراجعه کننده در ستون نوع داروی مصرفی ثبت می شود. بهتر است برای ثبت نوع داروهای مصرفی فرد از مستندات معتبر مانند نسخه پزشک، داروهایی که مراجعه کننده همرا خود آورده است، استفاده شود.

در صورتی که مراجعه کننده برای بیماری های مورد سوال در حال حاضر دارویی مصرف می نماید، در ستون " نوع داروی مصرفی" نوع دارو نوشته شود.

داروهایی که در بیماری های مزمن مانند فشار خون بالا، دیابت، دیس لیپیدمی و .....یا درمان بیماریهای اعصاب و روان مصرف می شوند یا کورتیکو استروئیدها که بیمار تحت عنوان کورتون مصرف می کند، با ذکر نوع دارو در خانه مربوطه ثبت شود.

همچنین از مراجعه کننده در خصوص مصرف سایر داروهایی که در حال حاضر مصرف می کند و مصرف آن را حد اقل از یک ماه قبل شروع کرده است، سوال شود و در ردیف سایر بیماریها و عوامل خطر نوع دارو و دلیل یا بیماری مربوط به آن ثبت گردد.

علاوه بر دارو انواع مکمل که فرد برای درمان بیماری مورد استفاده قرار می دهد ، در همین ستون و در ردیف بیماری مربوطه یا ردیف سایر ثبت گردد.

انواع مکمل مصرفی که فرد ممکن است برای درمان بیماری یا شرایط خاص مورد استفاده قرار می دهد مانند گلوکز آمین، کندروئیتین سولفات، مکمل کلسیم و و یتامین د و.....در ردیف مربوط به همان بیماری ثبت گردد.

در صورتی که مراجعه کننده مکمل مصرفی را تحت عنوان داروی تقویتی یا عناوین دیگر مصرف می کند (انواع ویتامین ها و املاح با عناوین ژنریک یا تجاری مختلف به صورت خوراکی یا تزریقی)، همچنین سایر مکمل ها مانند انواع مکملهای ورزشی، مکملهای لاغر یا چاق کننده، پودرهای پروتئینی، جنسینگ، مکمل سویا در زنان ، امگا و ... در ردیف سایر درج شود.

در کلیه موارد در صورتی که مشکلی وجود نداشته است خط تیره ثبت شود.

علائم بیماری های جسمی و روانی:

این قسمت نیز با مسئولیت پزشک تیم تکمیل می شود و جهت ارزیابی علائم کلیدی یا غربال کننده بیماری هاست. چنانچه پاسخ برای علامت پرسش شده بلی بود، در ستون "دارد " و در غیر اینصورت در ستون" ندارد"علامت زده و نوع علامت ثبت می شود. بدیهی است در صورتی که فرد یکی از این علائم کلیدی را دارا بود، جهت بررسی بیشتر سایر علائم یا نشانه ها بر اساس پروتکلهای مربوطه اقدام خواهد شد.

۷- علائم بیماری های جسمی و روانی					
علامت	ندارد	دارد (نوع)	علامت	ندارد	دارد (نوع)
درد قفسه سینه			تب، لرز، بی اشتهایی		
تنگی نفس (در فعالیت/ استراحت)			ضعف، بی حالی، خستگی زودرس یا مداوم / شکایات جسمی متعدد بدون علت واضح		
سرفه دو هفته و بیشتر/ خلط مداوم/ خس خس مکرر و عودکننده سینه			اختلال خواب		
تغییر رنگ یا شکل ضایعات پوستی یا ایجاد ضایعات جدید بدون بهبودی			بی حوصلگی، احساس غم و اندوه، عدم لذت (دو هفته و بیشتر)		
شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادراری، تغییر رنگ ادرار)			دلشوره، نگرانی و بیقراری یاحملات ناگهانی ترس (۶ ماه یا بیشتر) یا رفتار و افکار وسواسی در اکثر اوقات روز و ببشتر روزها		
دردهای عضلانی، استخوانی و مفصلی			سایر علائم جسمی.....		
درد شکم/ مشکل اجابت مزاج/ مشکل در بلع/ سایر مشکلات گوارشی (یک ماه و بیشتر)			سایر علائم روانی.....		

درد / احساس فشار در قفسه سینه: درد قفسه صدری یک شکایت شایع است که در غالب موارد غیر قلبی و در یک سوم موارد ناشی از بیماری ایسکمیک قلب می باشد. اگر پاسخ به وجود درد در قفسه صدری مثبت بود، سوالات دیگر برای ردکردن درد قلبی پرسیده می شود. این سوالات شامل نوع درد، محل دقیق درد، محل انتشار درد و همراهی درد با فعالیت یا استراحت است. درد ایسکمی میو کارد معمولا به صورت فشار، سنگینی و گرفتگی و گاهی سوزش و درد مبهم در قسمت مرکزی قفسه سینه احساس می شود. محل معمول درد پشت جناغ سینه است و ممکن است به گردن، فک، دندانها، شانه ها و بازوها انتشار یابد. بعضی بیماران از درد ناحیه اپیگاستر نیز شکایت دارند.

درد ایسکمی میو کارد بیش از ۲ دقیقه (۱۰-۲ دقیقه) طول می کشد. وجود علائم همراه مانند تهوع، تعریق، ضربان نامنظم قلب، افت هوشیاری و سبکی سر احتمال منشا ایسکمی قلب را بیشتر می کند. درد معمولا به دنبال فعالیت، تماس با سرما، فشار روحی و روانی یا پس از مصرف غذای سنگین ایجاد و با استراحت یا مصرف TNG بهبود می یابد.

تنگی نفس (در فعالیت/ استراحت): در خصوص وجود تنگی نفس، نوع آن (در فعالیت یا در استراحت) از فرد سوال شود. تنگی نفس نیز از علامات شایع بیماری های قلبی و ریوی می تواند باشد و در صورت وجود این علامت باید بررسی لازم یا ارجاع صورت گیرد.

سرفه دو هفته و بیشتر/ خلط مداوم/ خس خس مکررو عود کننده سینه: از مراجعه کننده در خصوص وجود علائم ریوی شامل سرفه، خلط و خس خس در حال حاضر سوال می شود. سرفه از علائم بیماری هایی مثل آسم، عفونت ریوی از جمله سل، بیماری مزمن انسدادی ریوی، بیماری های قلبی، آلرژی ها می تواند باشد. در صورتی که مراجعه کننده، سرفه بیش از دوهفته داشت، در ستون "دارد" علامت زده و برای بررسی بیماریهای ریوی اقدام لازم صورت می گیرد. وجود خلط احتمال بیماریهای مزمن ریوی را افزایش می دهد. همچنین وجود خس خس احتمال وجود آسم و آلرژی را افزایش می دهد. درصورت پاسخ مثبت به هریک از سوالات فوق بررسی بیشتر ضرورت دارد.

ضایعات پوستی: سرطان های پوستی یکی از شایع ترین سرطان ها در سنین بزرگسالی است. از مراجعه کننده در خصوص وجود هر گونه ضایعات پوستی تغییر یافته از نظر شکل و رنگ یا ضایعات جدید پوستی بدون بهبودی سوال شده و در صورت پاسخ مثبت در محل مربوطه ثبت می گردد.

شکایت ادراری: از مراجعه کننده در خصوص داشتن نشانه هایی مانند تکرر ادرار، سوزش ادرار، بی اختیاری ادراری، احتباس ادرار، پررنگ شدن ادرار یا هر شکایت دیگر ادراری که دارد، سوال شود و در صورت وجود یکی از این علایم در قسمت مربوطه ثبت شود.

دردهای عضلانی، استخوانی و مفصلی/ کمردرد: در صورت وجود کمر درد، درد مفاصل یا تورم آنها، همچنین محدودیت حرکت از مراجعه کننده سوال شده و در صورتی که پاسخ مثبت بود، در قسمت مربوطه علامت زده شود و برای بررسی اختصاصی تر اقدام شود.

درد شکم/ مشکل اجابت مزاج یا بلع/ مدفوع خونی یا تیره/ سایر مشکلات گوارشی (یک ماه و بیشتر): از مراجعه کننده درخصوص وجود درد در ناحیه شکم (اپی گاستر)، یبوست یا اسهال، احساس نفخ، مدفوع خونی یا تیره رنگ و یا سایر علائم سیستم گوارشی سوال گردد. در صورتی که علائم ابراز شده در مراجعه کننده بیش از یک ماه وجود داشته، در ستون دارد نوع آن نوشته شده و توصیه های لازم انجام شود.

تب و لرز و بی اشتهایی: این علائم میتواند از نشانه های بیماری های عفونی مزمن یا حاد باشد. در صورت پاسخ مثبت، با توجه به سایر علامات تشخیص نهایی مشخص و اقدامات لازم انجام شود.

ضعف، بیحالی، خستگی زودرس یا مداوم / شکایات جسمی متعدد: از بیمار سوال شود که آیا به طور کلی ناخوش احوال هست یا نه مثلاً ضعف، بیحالی، خستگی زودرس یا مداوم دارد یا خیر؟ این علائم می تواند از علائم همراه بسیاری از بیماری های جسمی یا روانی باشد مانند: بیماری های قلبی و عروقی (نارسایی قلبی)، کم خونی ها و یا سایر کمبود های تغذیه ای، بیماری های روان مانند افسردگی، سرطان ها و ... لذا چنانچه پاسخ مثبت بود، نوع مشکل در خانه مربوطه درج شده و با توجه به سایر علائم یا نشانه ها و بررسی های پاراکلینیک تشخیص نهایی داده و سایر اقدامات انجام شود.

شکایات و علائمی از قبیل عدم احساس خوب بودن همراه با علائم جسمانی خاصی از قبیل سردردهای مبهم، دردهای عضلانی پراکنده و درد اندامها، احساس مداوم خستگی و... در این گروه قرار می گیرند که ممکن است ناشی از یک مشکل جسمی یا روانی باشد و نیاز به بررسی دارند.

اختلال خواب: به صورت اشکال در به خواب رفتن، بیدار شدن مکرر شبانه، بیدار شدن در ساعات اولیه صبح و مشکل در به خواب رفتن مجدد، احساس خستگی و کسلی و نبودن نشاط یا خواب غیر موثر علیرغم ساعات خواب کافی که با عناوینی مانند بیخوابی، کم خوابی ، پر خوابی، خواب غیر موثر، گسستگی خواب، دیر به خواب رفتن، سخت از خواب برخاستن و ..... توصیف می شوند و می تواند نشانه ای از بیماری جسمی یا روانی بوده و به علل مختلف طبی مانند درد، مشکل ادراری، قلبی، تنفسی، نورولوژیک، وازوموتور و ... یا مصرف مواد، قهوه، چای و سایر محرک‌ها مانند الکل و داروهای محرک یا علل روانی مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی و سایر اختلالات سایکوتیک ایجاد می شود.

علائم اختلال روانشناختی: جهت غربالگری افراد از لحاظ وجود یا عدم وجود علائم بیماری های روانی از ابزار غربالگری **K6** (مقیاس دیسترس روانشناختی کسلر) استفاده می شود.

برای استفاده از این ابزار ابتدا ۶ سوال زیر را از مراجعه کننده سوال می کنید و به پاسخ های کیفی وی امتیاز عددی داده و بر حسب نمره پاسخ وی تصمیم گیری می نمایید:

ارزیابی روانشناختی*	همیشه(۴)	بیشتر (۳)	گاهی (۲)	بندرت(۱)	اصلا(۰)
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید مضطرب و عصبی هستید؟					
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟					
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری می کردید؟					
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟					
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کار برای شما خیلی سخت است؟					
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟					

* امتیاز : کمتر از ۱۰ = دیسترس روانشناختی منفی ۱۰ و بالاتر = دیسترس روانشناختی مثبت

سپس نمرات حاصله از هر سوال را باهم جمع بزنید. در صورتی که مراجعه کننده نمره کمتر از ۱۰ کسب نمود درخانه مربوطه در ستون "ندارد" امتیاز او را ثبت نموده و روش های مقابله و پیشگیری از بیماری های روان بصورت مختصر آموزش دهید. اگر نمره ۱۰ و بالاتر کسب کرد در قسمت "دارد" نمره وی را ثبت نموده و وی را جهت بررسی های بیشتر به روانشناس/ پزشک دوره دیده یا روانپزشک ارجاع دهید.

* این جدول توسط کارشناس تکمیل و امتیاز حاصله در خانه مربوطه در بخش علائم بیماری ها ثبت می شود تا پزشک بر اساس آن بررسی تکمیلی را انجام داده و بتواند تشخیص و طبقه بندی را انجام دهد.

سایرعلائم جسمی و روانی: پس از پرسیدن سوالات بالا از مراجعه کننده، در خصوص وجود علائم دیگری که در این سوالات نیامده است، مانند مشکلات دندانها، علائم نورولوژیک، بینایی، شنوایی و.... پرسش شده و مورد اعلام شده در محل سایر نوشته شود.

* این جدول توسط کارشناس تکمیل و امتیاز حاصله در خانه مربوطه در بخش علائم بیماری ها ثبت می شود تا پزشک بر اساس آن تشخیص و طبقه بندی را انجام دهد.

سایرعلائم جسمی و روانی: پس از پرسیدن سوالات بالا از مراجعه کننده، در خصوص وجود علائم دیگری که در این سوالات نیامده است، مانند مشکلات دندانها، علائم نورولوژیک، بینایی، شنوایی و.... پرسش شده و مورد اعلام شده در محل سایر نوشته شود.

۸- معاینات					
نوع معاینه/ اندازه‌گیری	طبیعی	غیرطبیعی	نوع معاینه	طبیعی	غیرطبیعی
وضعیت ظاهری (روان)			سمع قلب		
وضعیت ظاهری (جسم)			سمع ریه		
فشار خون (BP)			لمس تیروئید		
سایر اندازه‌گیری‌های تکمیلی در صورت لزوم.....			سایر معاینات تکمیلی در صورت لزوم (اسکلتی عضلانی، غددلنفاوی، شکم، پوست و.....)		

معاینات: معاینات عمومی توسط پزشک انجام می شود. این معاینات شامل موارد زیر می باشند:

وضعیت ظاهری فرد از نظر روانپزشکی: آراستگی یا ژولیده بودن، برقراری ارتباط چشمی و کلامی، سرعت یا کندی فعالیت حرکتی، روانی و وجود حرکات غیر طبیعی مورد توجه قرار گیرد. پرخاشگری و تحریک پذیری، خلق افسرده، ، سرخوشی، اضطراب، فرم تفکر (هدفمند، حاشیه‌پردازی، پرش افکار، بیربطی کلام و ...)، وضعیت تکلم (تند، کند، نامفهوم، پرفشار

ومحتوای آن (هذیان، وسواس، فکر خودکشی، هذیان گزند و آسیب، هذیان بزرگ منشی)، ادراک (توهم بینایی یا شنوایی، هذیانهای شایع)، نظام حسی (سطح هوشیاری، جهت‌یابی، تمرکز و..) ، وضعیت جهت یابی، وضعیت تمرکز در حد امکان بررسی و در صورت وجود مورد مثبت، در خانه مربوطه با ذکر نوع علامت ثبت گردد.

وضعیت جسمی ظاهری فرد: آنچه را که در نظر اول از ظاهر عمومی مراجعه کننده می توان بدست آورد، شاید کلید و راهنمای تشخیصی بسیاری از بیماری ها باشد. در ظاهر عمومی فرد به موارد زیر توجه شود: رنگ پوست، برافروختگی صورت، هیرسوتیسم، معلولیت، دفور میتی(تغییر شکل اندام) و... در قسمت وضعیت عمومی با ذکر نوع ثبت شود.

فشار خون مراجعه کننده اندازه گیری و در محل مخصوص درج شود: برای سهولت در حالت نشسته فشار خون در دست راست اندازه گیری شود. فشار خون طبیعی، فشار سیستول کمتر از ۱۲ یا فشار دیاستول کمتر از ۸۰ است. در صورتی که میزان فشار خون بیش از مقادیر یاد شده بود در خانه غیر طبیعی درج می گردد. چنانچه فشارخون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ بود، مجددا پس از ۲ تا ۵ دقیقه در همان دست راست اندازه گیری گردد. در صورتی که میانگین دو فشار خون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ بود، به عنوان فشارخون بالا (غیر طبیعی) ثبت شود. افزایش فشارخون سیستولیک یا دیاستولیک یا هردو غیر طبیعی محسوب می شود.

(فشارخون طبیعی= کمتر از ۱۲۰/۸۰، پره هایپر تنشن = سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹ ، فشار خون بالا = سیستول ۱۴۰ و بالاتر و دیاستول ۹۰ و بالاتر)

همچنین سایر اندازه گیری ها مانند تعداد نبض و ریتم آن، تعداد تنفس، درجه حرارت و.... در صور تی که پزشک لازم بداند، انجام و در خانه مربوطه ثبت گردد.

سمع قلب و ریه: این قسمت پس از معاینه پزشک تکمیل می گردد: اگر معاینه قلب از نظر وجود صدای اضافی یا غیر طبیعی بررسی گردید و مورد غیر طبیعی وجود داشت، درج گردد.

لمس تیروئید: از نظر بزرگی و وجود یا عدم وجود ندول بررسی و نتیجه آن در محل مخصوص درج شود.

سایر معاینات تکمیلی در صورت لزوم (اسکلتی عضلانی، غددلنفاوی، شکم، پوست و.....): سایر معاینات تکمیلی مانند معاینه شکم، معاینه عصبی، معاینه اسکلتی عضلانی، پوست، غدد لنفاوی و..... نیز بر اساس شرح حال مراجعه کننده در صورتی که پزشک ضروری بداند، انجام و نتیجه آن با ذکر مورد معاینه در خانه مربوطه به شرح زیر ثبت می شود:

معاینه شکم: در معاینه شکم به اندازه اعضای شکمی مانند کبد و طحال، همچنین وجود توده در شکم توجه شود و در صورت وجود علامت غیر طبیعی در خانه مخصوص نوع آن را درج نمایید.

معاینه اسکلتی عضلانی: وجود یا عدم وجود کیفوز، وضعیت راه رفتن مراجعه کننده و انحراف محوری بدن معلولیت و دفورمیتی، شلی یا هر گونه لنگش بررسی و وضعیت مفاصل در معاینه از نظر تورم، قرمزی، دردناکی، کریپیتاسیون و محدودیت دامنه حرکتی بررسی و در صورت وجود مورد غیر طبیعی در محل مربوطه درج شود.

معاینه غدد لنفاوی: برای بررسی لنف نود باید به مکان لنف نود، اندازه، تعداد، متحرک یا غیر متحرک بودن، قوام، تورم و قرمزی توجه نمود. از نظر قوام (سفت یا نرم)، لنف نود(متحرک یا دارای چسبندگی به بافت های زیری) در صورت وجود لنف نود در معاینه موارد اشاره شده مورد بررسی قرار گرفته و در قسمت مخصوص نوع و محل آن ذکر شود.

معاینه ضایعه پوستی: در صورت اظهار به وجود ضایعه از نظر تغییرات ظاهری، نامتقارن بودن لبه های ضایعه، رنگ، قطر و برآمدگی ضایعات انجام گردد.

همچنین هر نوع معاینه لازم دیگر به صلاحدید پزشک انجام و نتیجه آن در ستون طبیعی یا غیر طبیعی با ذکر نوع ثبت گردد.

۹- آزمایش‌ها							
۹- ۱) آزمایش‌های عمومی (مقادیر در خانه مربوطه نوشته شود) تاریخ درخواست ..... تاریخ انجام							
نوع آزمایش	طبیعی	غیرطبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیرطبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیرطبیعی
Hb/Hct			کلسترول کل			LDL		
FBS			تری گلیسرید			HDL		
۹ -۲) پاراکلینیک تکمیلی در صورت لزوم (مقادیر در خانه مربوطه نوشته شود) تاریخ درخواست ..... تاریخ انجام								
خون/ ادرار/ مدفوع	طبیعی	غیرطبیعی	خون/ ادرار/ مدفوع	طبیعی	غیرطبیعی	تصویر برداری	طبیعی	غیرطبیعی

آزمایش ها :

<u>آزمایش های عمومی:</u> از مراجعه کننده در مورد آخرین باری که آزمایش خون انجام داده است، سوال شده و در صورتی که پاسخ آزمایش را با خود نیاورده است از او خواسته شود که با پاسخ آزمایش قبلی مراجعه نماید. اگر تا سه سال قبل هیچ آزمایشی انجام نداده ، آزمایش های روتین شامل Hb، Hct، قند ناشتا، کلسترول، تری گلیسرید، LDL، HDL برای همه زنان و مردان در خواست گردد. پس از ارائه پاسخ در محل مخصوص در فرم درج گردد. چنانچه مقدار هموگلوبین کمتر از ۱۲ برای زنان و کمتر از ۱۴ برای مردان و Hct کمتر از ۳۶ برای زنان و کمتر از ۴۲ برای مردان، مقدار FBS مساوی یا بیشتر از ۱۰۰، مقدار کلسترول مساوی یا بیش از ۲۰۰، مقدار تری گلیسرید مساوی یا بیش از ۱۵۰، مقدار LDL مساوی یا بیش از ۱۳۰، مقدار HDL در مردان کمتر از ۴۰ و در زنان کمتر از ۴۵ باشد ، در قسمت غیر طبیعی با ذکر مقدار علامت زده شود.

در غیر این صورت در ستون طبیعی مقدار ثبت گردد. در صورت قند خون ناشتای بالاتر از ۱۲۶ یک بار دیگر آزمایش قند خون ناشتا با فاصله چند روز تا ۲ هفته بعد تکرار شده و در صورت بالا بودن مجدد نتیجه آزمایش فرد به عنوان بیمار دیابتی مورد بررسی تکمیلی و اقدام لازم قرار می گیرد. در صورتی که مراجعه کننده مشکل خاصی ندارد و در طول سه سال قبل آزمایش های فوق برای او انجام شده، پاسخ آن مورد تایید بوده و می توان بدون انجام مجدد آزمایش نتایج آزمایش های مذکور را در محل مربوطه ثبت کرده در این صورت انجام دور بعدی آزمایشها برای مراجعه کننده کمتر از سه سال خواهد بود. در صورتی که در اولین ارزیابی پایه سلامت، مشخص شد که مراجعه کننده از سه سال قبل تا کنون هیچ آزمایشی انجام نداده، یا علیرغم انجام آزمایش درفاصله سه سال اخیر، به دلیل قابل قبول پزشکی مانند مشکل یا عامل خطر خاص جدید یا وجود مشکلی در آزمایش قبلی نیاز به بررسی مجدد وجود داشته باشد، آزمایش عمومی و روتین برای وی در خواست شده و نتیجه آن ثبت می گردد. در هر صورتی که آزمایش را درخواست می کنید، تاریخ درخواست آزمایش را در محل مربوطه در جدول آزمایشها بنویسید. همچنین تاریخ انجام آزمایش را هنگام ثبت نتایج در همان ردیف یادداشت نمایید. انجام آزمایش برای مراقبت افراد بیمار برابر پروتکل مراقبت ممتد بیماری مربوطه صورت می گیرد.

پاراکلینیک تکمیلی و اختصاصی: چنانچه در سیر ارزیابی پزشک، مراجعه کننده به عللی مانند احتمال ابتلا به بیماری یا وجود عامل خطر در شرح حال فردی و خانوادگی و..... بررسی پاراکلینیک خاصی مانند تست حاملگی، آزمایش ادرار (ساده،کشت ادرار)، خون (LFT،TFT و...)، انواع تصویر برداری (سونوگرافی ها، انجام دانسیتومتری استخوان،گرافی قفسه سینه یا شکم و...) و یا سایر موارد نیاز داشت، درخواست لازم صورت گرفته و پس از دریافت پاسخ در محل مخصوص ثبت گردد. تاریخ درخواست آزمایش را در ردیف مربوطه در فرم و تاریخ انجام آزمایش را نیز در همان ردیف یادداشت نمایید. همچنین اگر در مدارک بیمار پاسخ پارا کلینیک دیگری غیر از آزمایشهای روتین وجود دارد، تاریخ انجام و پاسخها را در جدول آزمایشهای تکمیلی ثبت نمایید.

همچنین در صورت تمایل فرد به بارداری، آزمایشهای پیش از بارداری را می توانید در همین بخش ثبت کنید.

توجه: در صورتی که مراجعه کننده برای بررسی هموگلوبین و هماتوکریت، CBC انجام داده ، هر گونه یافته غیر طبیعی به غیر از هموگلوبین و هماتو کریت که در آزمایشهای عمومی ثبت می شود ، در قسمت پاراکلینیک تکمیلی درج نمایید.

تشخیص و طبقه بندی و اقدامات :

کلیه افراد ارائه دهنده خدمت (کارشناس بهداشتی، ماما، پزشک) پس از ارزیابی مراجعه کننده و تعیین نیاز به اقدامات خاص برای وی موظفند بر اساس اطلاعات بدست آمده خانه های مرتبط را در این جدول تکمیل نمایند. سپس پزشک برای تعیین تکلیف سلامت مراجعه کننده، تشخیص و اقدامات لازم خود و همکاران را که در جدول ثبت شده است، تایید نموده و مراجعه کننده را راهنمایی می کند.

ابتدا با توجه به شرح حال و معاینات و آزمایشات انجام شده و با توجه به راهنمای آموزشی مشکل فرد طبقه بندی می شود. موارد زیر بر اساس اولویتهای سلامت گروه هدف در تشخیص و طبقه بندی مورد توجه خاص قرار گرفته اند. هر تشخیص دیگری به غیر از موارد موجود در جدول بنا بر تشخیص پزشک در ردیف سایر ثبت و پیگیری می شود. در هر ردیف و برای هر یک از موارد تشخیص و طبقه بندی، با توجه به اینکه کدام مورد مشکل داشته است کد نوع، در ستون نوع، ثبت و اگر موردی وجود ندارد خط تیره گذاشته می شود. سپس اقدامات لازم شامل آموزش / مشاوره رفتاری، تحویل و آموزش دفترچه خود ارزیابی، واکسن، مکمل یاری، معاینه خاص، درمان غیردارویی/ دارویی، تهیه نمونه/ درخواست آزمایش تکمیلی، ارجاع تشخیصی/ درمانی در ستون اقدامات جمع بندی و ثبت می شود.

مواردی که در طبقه بندی به عنوان اولویتهای سلامتی گروه سنی هدف مورد توجه قرار گرفته اند گروههای اولی از مشکلات سلامتی و یک گروه تحت عنوان "سایر" برای مواردی است که در گروههای دیگر مد نظر قرار نگرفته اند. هریک از گروهها دارای زیر مجموعه ای از تشخیص و طبقه بندی با کد مشخص به شرح زیر می باشد:

تن سنجی نامطلوب: کد ۱- لاغری با نمایه توده بدنی ۱۸/۵ و کمتر، کد ۲- اضافه وزن که با نمایه توده بدنی ۲۵ الی ۲۹/۹ مشخص می شود، کد۳- چاقی که با نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر مشخص می شود، کد ۴ - چاقی شکمی که در زنان با دور کمر ۸۸ یا بیشتر و در مردان با دور کمر ۱۰۲ سانتی متر و بیشتر در نظر گرفته می شود.

شیوه زندگی نامطلوب: کد ۱- تغذیه نامطلوب در بخش شیوه زندگی شامل زیرکدهای۱,۱.لبنیات،۲,۱ سبزی،۳,۱ میوه، ۴,۱ عادات غذایی نامناسب ، کد ۲- فعالیت جسمانی نامطلوب در بخش شیوه زندگی، کد ۳- استعمال دخانیات/ وابستگی/ اختلال مصرف مواد شامل زیر کدهای۱,۳. دخانیات ، ۲,۳ . الکل ، ۳,۳. موادمخدر

باروری زنان : کد ۱- اختلال رابطه زناشویی و جنسی کد ۲ - ناباروری کد ۳- بارداری کد ۴ - تمایل به بارداری (نیاز به مشاوره پیش از بارداری) کد ۵- شیردهی کد ۶- سایر

یائسگی : کد۱- یائسگی قطعی کد ۲- اختلال وازوموتور کد۳- واژینیت اتروفیک

موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی زنان: کد ۱- عفونتهای آمیزشی : (۱,۱. کاندیدا ، ۲,۱. تریکومونا، ۳,۱. واژینوز، ۴,۱. کلامیدیا ، ۵,۱. گونوکوک ، ۶,۱.. سیفلیس ، ۷,۱. تبخال تناسلی، ۸,۱ . زگیل تناسلی، ۹,۱ . HIV/AIDS)

کد ۲ - خونریزی غیر طبیعی/ اختلال قاعدگی کد ۳- شلی عضلات کف لگن با یا بدون بی اختیاری استرسی ادرار کد۴- سایر (PID ،سرویسیت ، پولیپ، فیبروم، PCO، بیماری یا عفونت دستگاه ادراری .....)

باروری مردان : کد ۱- اختلال رابطه زناشویی و جنسی کد ۲ - ناباروری کد ۳- مشاوره برای فرزند آوری سالم کد ۴ – سایر

موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی مردان : کد ۱ - عفونتهای آمیزشی و مشترک بین زوجین : (۱,۱. کاندیدا ، ۲,۱. تریکومونا، ۳,۱. عفونت باکتریال mix (مشترک با واژینوز در همسر)، ۴,۱. کلامیدیا ،۵,۱. گونوکوک ، ۶,۱.. سیفلیس ، ۷,۱. تبخال تناسلی، ۸,۱ . زگیل تناسلی، ۹,۱ . HIV/AIDS)

توجه: ترتیب کد گذاری عفونتهای آمیزشی مردان ، از شیوع عفونتها در زنان و تشابه کد گذاری با عفونتهای زنان تبعیت می کند. لذا با وجود اهمیت بیشتر عفونتهایی مانند کلامیدیا ، گنوره و سیفلیس در مردان در کد گذاری و طبقه بندی تشخیص عفونتهای آمیزشی بعد از کاندیدا یا عفونت باکتریال قرار گرفته اند.

کد ۲ - بیماری دستگاه تناسلی(هیپرتروفی پروستات، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها،.....)

کد۳- بیماری دستگاه ادراری(انسداد، سنگ ، عفونت، بی اختیاری و.....)

اختلالات اعصاب و روان:

کد۱ - دیسترس روانشناختی کد ۲ - افسردگی: مورد شناخته شده و مستند افسردگی در سوابق بیماری ها که در حال درمان است(قدیم) یاموردی که در این ارزیابی دوره ای بیماری افسردگی او با تشخیص قطعی شناسایی شده است(جدید)

کد ۳- اضطراب/ وسواس: مورد شناخته شده و مستند اضطراب منتشر در سوابق بیماری ها که در حال درمان است(قدیم) یاموردی که در این ارزیابی دوره ای بیماری او با تشخیص قطعی شناسایی شده است(جدید)

کد ۴- اختلال خواب: دارای هر گونه اختلال خواب که به بیماری زمینه ای جسمی مربوط نبوده و بیش از دوهفته طول کشیده است،

کد ۵- سایر بیماریهای اعصاب و روان مانند سایکوز و...

بیماریهای زمینه ای غیر واگیر:

کد۱- دیابت: در بخش آزمایشات دارای FBS غیرطبیعی (دو نوبت قند پلاسمای ناشتا ۱۲۶ و بیشتر) یا دارای سابقه بیماری و یا عوارض آن در بخش سوابق بیماری ها

کد۲- فشار خون: در بخش معاینات دارای فشار خون بالا (مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰) یا دارای سابقه بیماری در بخش سوابق بیماری ها

کد۳- دیس لیپیدمی: در بخش آزمایشات دارای تری گلیسرید یا کلسترول، LDL و HDL غیر طبیعی (کلسترول تام بیشتر از ۲۰۰، LDL بیشتر از ۱۳۰ ، HDL طبیعی کمتر از ۴۵ برای زنان و کمتر از ۴۰ برای مردان ، تری گلیسرید طبیعی بیشتر از ۱۵۰) یا دارای سابقه بیماری در بخش سوابق بیماری ها ،

کد۴- در معرض خطر بیماری زمینه ای غیرواگیر به موارد زیر اختصاص داده شود:

-ابتلای یکی از بستگان درجه یک به فشارخون بالا

-ابتلای یکی از بستگان درجه یک به دیابت

-پره هایپر تنشن (سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹)

-پره دیابتی یا اختلال قند خون ناشتا (قند خون ناشتای بیشتر از ۱۰۰ و کمتر از ۱۲۶)

بیماری قلبی عروقی:

کد۱- بیماری عروق کرونر: دارای سوابق بیماری عروقی قلب

کد ۲- سکته مغزی در بخش سوابق بیماری ها دارای سابقه بیماری

کد ۳- مشکوک به: دارای علامت درد قلبی، تنگی نفس، ضعف و بیحالی و خستگی یا نبض غیر عادی یا سمع قلب غیر طبیعی در بخش معاینات

کد ۴- در معرض خطر: سابقه ابتلا اقوام درجه یک به بیماری قلبی عروقی

بیماری استخوانها و مفاصل:

کد ۱ - استئوپروز به آن دسته از مراجعه کنندگانی اختصاص دارد که در بخش سوابق، دارای سابقه مستند استئوپروز یا عوامل خطر بیماری استئوپروز (کیفوز، کوتاه شدن قد، شکستگی بدون ضربه) هستند، یا سابقه مصرف دارو هایی را دارند که تاثیر منفی بر دانسیته استخوان می گذارند مانند: مصرف کورتیکو استرویید به مدت بیشتر از سه ماه، داروی ضد انعقاد (هپارین) به مدت طولانی، داروی ضدصرع (فنی توئین و فنو باربیتال)

کد ۲ - استئو آرتریت: به آن دسته از مراجعه کنندگانی اختصاص دارد که در بخش علائم به درد مفاصل زانو یا لگن و در بخش معاینه تورم و محدودیت حرکت و کرپیتاسیون در این مفاصل دارند و یا در سوابق خود سابقه بیماری را ذکر می کنند .

کد ۳- مر بوط به کسانی است که دچار کمر درد هستند.

کد ۴- به آن دسته از مراجعه کنندگانی اختصاص دارد که به بیماریهای عضلانی، مفصلی، استخوانی به غیر از موارد کد ۱ و ۲ و۳ مبتلا هستند که نوع بیماری نیز ثبت می شود.

کد ۵ - مربوط به افراد در معرض خطر بیماریهای موسکولواسکلتال است که نوع بیماری و عامل خطری که فرد با آن مواجه است، ثبت می شود. مانند زمانی که افراد درجه یک فامیل، استئوپروز داشته اند و یا در قسمت تن سنجی و شیوه زندگی، لاغری، دریافت ناکافی لبنیات، فعالیت فیزیکی نامطلوب، مصرف دخانیات و الکل دارد یا در بخش باروری، یائسگی وآمنوره (کمبود استروژن، یائسگی زودرس، آمنوره طولانی مدت) را داشته اند، که فرد در معرض استئوپروز محسوب می گردد.

سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن در زنان : وجود سابقه مثبت یا وضعیت فعلی مثبت مستند، در جهت تشخیص قطعی هر یک از سرطانهای زیر با گزارش پاتولوژی مثبت: کد ۱- سرطان پوست،کد ۲- سرطان پستان، کد ۳- سرطان سرویکس، کد۴- سرطان کولورکتال، کد ۵- ابتلا به سایر انواع سرطان بطور مستند، کد ۶- مشکوک به بدخیمی: زیر کد ۶,۱ برای وجود علائم و نشانه های مشکوک به بدخیمی و زیر کد ۶,۲ برای پاسخ مشکوک به بدخیمی در اقدامات پاراکلینیک می باشد. به عبارت دیگر فرد ممکن است علائم مشکوکی را اظهار نموده یا در معاینه وی نشانه مشکوکی از ابتلا به بدخیمی مشاهده شود، یا در گزارش پاراکلینیک تغییراتی در جهت وجود بدخیمی دیده شود. در هریک از حالات فوق برای

تشخیص قطعی اقدام لازم صورت می گیرد. به عنوان مثال تغییرات در ضایعات پوستی قبلی یا ضایعه یا عدم بهبودی ضایعه پوستی جدید، وجود غدد لنفاوی غیر طبیعی مشکوک به نوع سرطانی و یا توده در معاینه شکم ، علائم ترشح پوستی و تغییرات شکل ظاهری و توده در پستان ، لمس غدد لنفاوی در ناحیه آگزیلا و فوق ترقوه ، تغییرات در ضایعات پوستی قبلی یا ضایعه یا عدم بهبودی ضایعه پوستی جدید، دارای غدد لنفاوی غیر طبیعی مشکوک به نوع سرطانی و یا توده در معاینه شکم ، وجود یکی از علائم هشدار دهنده سرطان که در قسمت سایر ثبت گردیده است.

توجه: همه علائم و نشانه ها و تغییرات پاراکلینیک فوق می توانند مربوط به بیماریهای خوش خیم باشند و وجود موارد فوق نباید برای گیرنده خدمت ایجاد نگرانی نماید.

کد ۷ – در معرض خطر سرطان شامل سابقه مثبت به نفع سرطان در فرد مراجعه کننده، سابقه مثبت به نفع هر یک از انواع سرطان مانند سرطان کولورکتال یا سرطان پستان در بستگان درجه یک مراجعه کننده، مشاغل در معرض تابش مستقیم آفتاب یا تماس با عوامل شیمیایی و فیزیکی سرطانزا و.....

سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن در مردان : وجود سابقه مثبت مستند به نفع هر یک از سرطانهای زیر با گزارش پاتولوژی مثبت

کد ۱- سرطان پوست ، کد ۲- سرطان پستان، کد ۳- سرطان پروستات، کد ۴- سرطان کولورکتال ، کد ۵- مبتلا به سایر انواع سرطان با ذکر نام سرطان ، کد ۶- مشکوک به بدخیمی: زیر کد ۶,۱ برای وجود علائم و نشانه های مشکوک به بدخیمی و زیر کد ۶,۲ برای پاسخ مشکوک به بدخیمی در اقدامات پاراکلینیک می باشد به عبارت دیگر فرد ممکن است علائم مشکوکی را اظهار نموده یا در معاینه وی نشانه مشکوکی از ابتلا به بدخیمی مشاهده شود یا در گزارش پاراکلینیک تغییراتی به نفع بدخیمی (به عنوان مثال تغییرات در ضایعات پوستی قبلی یا ضایعه جدید یا عدم بهبودی ضایعه پوستی جدید، وجود غدد لنفاوی غیر طبیعی مشکوک به نوع سرطانی و یا توده در معاینه شکم) دیده شود. در هریک از حالات فوق برای تشخیص قطعی اقدام لازم صورت می گیرد.

کد ۷ – در معرض خطر سرطان شامل سابقه مثبت در جهت وجود هر یک از انواع سرطان در بستگان درجه یک، سابقه مثبت به نفع سرطان در فرد مراجعه کننده، سوابق و شرح حال، علائم بالینی یا آزمایشگاهی مثبت به نفع هریک از سرطانها، سابقه مثبت به نفع هر یک از انواع سرطان مانند سرطان کولورکتال یا سرطان پروستات در بستگان درجه یک، مشاغل در معرض تابش مستقیم آفتاب یا تماس با عوامل شیمیایی و فیزیکی سرطانزا ، مشاغل در معرض تابش مستقیم آفتاب یا تماس با عوامل شیمیایی و فیزیکی سرطانزا و.....

سایر بیماریها/ عوامل خطر : در این ردیف از بخش تشخیص و طبقه بندی دستجاتی از بیماریها یا مواردی از تشخیص که به طور واضح در سایر ردیفهای جدول مورد اشاره قرار نگرفته است، ثبت می گردد:

کد۱ – آنمی فقر آهن که اطلاعات آن را از آزمایش هموگلوبین فرد یا سابقه ابتلا به کم خونی در قسمت سوابق بیماریها می توان بدست آورد. کد ۲- تنفسی (آسم، COPD) آسم: سابقه بیماری های تنفسی بطور مستند در فرد یا بستگان همراه با یکی از علائم سرفه دو هفته یا بیشتر، تنگی نفس و خس خس مکرر و مستمر دارای سمع ریه غیر طبیعی ، COPD سرفه و تنگی نفس همراه با دفع خلط به صورت مکرر، کد ۳ – عفونی مزمن: مواردی که در سوابق بیماری ها سابقه مثبت ابتلا به یکی از بیماری های عفونی مزمن را دارند و یا دارای علامت تب و لرز و تعریق شبانه هستند که در این صورت مشکوک به یک نوع بیماری عفونی خواهند بود.

کد ۴- شغلی آن دسته افرادی که دارای بیماری شناخته شده شغلی می باشند و تحت درمان هستند (کد۴,۱) و یا افرادی که در در شرح حال یا وظایف شغلی، با عوامل عمده زیان آور شغلی شیمیایی، فیزیکی، بیولوژیک و ارگونومیک مواجهه یا تماس دارند (کد ۴,۲) کد ۵- سایر : مانند: دهان و دندان،گوارشی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و..... که در قسمت های مختلف ارزیابی پزشک متوجه آن می گردد.

عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت مراجعه کننده :

گرچه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت باید در سطح کلان مورد توجه قرار گرفته و عموم افراد جامعه از نتایج مداخلات کلان در جهت رفع عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بهره مند گردند، اما در بسیاری از موارد، عوامل ویژه خانوادگی و اجتماعی در سطح فرد بر سلامت وی اثر گذار می باشند که توجه به آنها می تواند شرایط بهتری برای بهره مندی از امکانات اجتماعی موجود در جامعه را فراهم نماید.

این بخش از جدول تشخیص و طبقه بندی با مشارکت کلیه افراد تیم (کارشناس بهداشتی، ماما، پزشک) تکمیل می گردد. با توجه به نقش مهم عوامل اجتماعی و خانوادگی بر سلامت آحاد جامعه، هدف آن است که ارائه دهندگان خدمات به این عوامل توجه ویژه ای معطوف نمایند و در حد امکان در تصمیم گیری برای مداخلات سلامت در سطح فرد نیز مد نظر قرار دهند. توجه شود که برخی از این عوامل اجتماعی جنبه عمومی دارند و مداخلات فردی در هر شرایطی ناممکن است مانند الودگی هوا یا وضعیت دفع فاضلاب شهری که از طریق مداخلات اجتماعی قابل حل هستند. اما برخی عوامل، علیرغم آنکه جنبه عمومی دارند، وجه خصوصی آنها نیز اهمیت دارد و در سطح فرد قابل مداخله هستند مانند کمک به درمان همسر معتاد یک مراجعه کننده از طریق گروه درمانی، فراهم نمودن شرایط تربیتی بهتر برای فرزندان چنین خانواده ای از طریق فرهنگسراها یا سایر کانونها، مراکز و اماکن عمومی

تشخیص/ طبقه‌بندی/ اقدامات – مردان		
تشخیص/ طبقه‌بندی/ نتیجه ارزیابی سلامت مردان بیمار/ مشکوک/ در معرض خطر/ غیر طبیعی /نا مطلوب/ نیاز مند اقدام (دور کد مربوطه دایره بکشید)	ق = قدیم ج =جدید	توضیح اقدامات:آموزش /مشاوره رفتاری، تحویل و آموزش دفترچه خود ارزیابی، واکسن، مکمل یاری، معاینه خاص، درمان غیردارویی/ دارویی، تهیه نمونه/ درخواست آزمایش تکمیلی، ارجاع تشخیصی/ درمانی
تن‌سنجی نامطلوب : ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی		
شیوه زندگی نامطلوب : ۱. تغذیه نامطلوب (۱,۱.لبنیات، ۱. ۲. سبزی، ۱. ۳. میوه ،۴,۱. عادات غذایی نامناسب) ۲. فعالیت بدنی نامطلوب ۳. وابستگی / سوء مصرف (۱,۳. دخانیات ، ۲,۳ . الکل ، ۳,۳. موادمخدر)		
باروری : ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳. سایر		
موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی : ۱ . عفونتهای آمیزشی و مشترک زوجین : (۱,۱. کاندیدا ، ۲,۱. تریکومونا، ۳,۱.باکتریال mix ، ۴,۱. کلامیدیا ، ۵,۱. گونوکوک ، ۶,۱.. سیفلیس ، ۷,۱. تبخال تناسلی، ۸,۱ . زگیل تناسلی، ۹,۱ . HIV/AIDS) ۲ . بیماری دستگاه تناسلی(هیپرتروفی پروستات، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها، .....) ۳. بیماری دستگاه ادراری(انسداد، سنگ ، عفونت، بی اختیاری و.....)		
اختلالات اعصاب و روان: ۱. دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳ .اضطراب منتشر / وسواس ۴. اختلال خواب ۵. سایر....		
عوامل خطر / بیماریهای زمینه ای اصلی غیرواگیر : ۱.دیابت ۲. فشار خون ۳. دیس لیپیدمی ۴ . در معرض خطر.....		
بیماری قلبی عروقی : ۱. بیماری عروق کرونر ۲. بیماری عروق مغزی ۳. مشکوک به..... ..... ۴. درمعرض خطر ..... ۵. سایر		
بیماری استخوانها و مفاصل : ۱. استئوپروز ۲. استئو آرتریت(آرتروز) ۳.کمردرد ۴.سایر ..... ۵. در معرض خطر.....		
سرطان: ۱. پوست ۲ . پستان ۳. پروستات ۴ .کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطانها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی..... (۱.۶ معاینه ۲.۶ پاراکلینیک) ۷. درمعرض خطر سرطان		
سایر بیماریها/ عوامل خطر :۱. آنمی فقر آهن ۲.تنفسی(آسم، COPD) ۳. عفونی مزمن (سل، هپاتیت، ....) ۴. شغلی (۱,۴. مواجهات شغلی ۲,۴. بیماری شغلی) ۵ . سایر موارد: (دهان و دندان ،گوارشی ، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و.....)		
عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت : ۱. وضعیت خانواده از نظر استحکام روابط خانوادگی(زندان، طلاق، خشونت، و.....) ۲. وضعیت اقتصادی(بیکاری، اخراج، ورشکستگی، فقر، بدسرپرست، بی سرپرست و.....) ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت(وضعیت بیمه، تحت پوشش سازمانهای حمایتی ، و....) ۴ . عوامل عمومی و محیط زیستی(آلودگی آب مصرفی، وضعیت دفع فاضلاب و سایرخدمات شهری ، و.....) ۵. سایر		

تربیتی، معرفی افراد نیازمند پوشش حمایتهای اجتماعی به سازمانهای مربوطه از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد و ...، کمک به خلاقیت و کارآفرینی خانواده ها از طریق برنامه های CBI و .....از آنجا که طرح سوالات روشن از مراجعه کنندگان مد نظر نمی باشد، سوال خاصی در فرم گذاشته نشده است. اما انتظار می رود موارد زیر در رابطه بین ارائه دهنده خدمات و گیرنده خدمات در حین ارائه خدمت مورد توجه قرار گرفته و بدون آنکه سوالی در خصوص موارد مذکور پرسیده شود، در صورت وجود نکته مثبت از دسته بندی زیر، در خانه مربوطه ثبت گردد. بدین ترتیب واضح است که هدف، بررسی یا اندازه گیری دقیق عوامل تاثیر گذار اجتماعی و خانوادگی نیست، بلکه توجه به مواردی است که به طور واضحی سلامت فرد را تحت تاثیر قرار داده است. از میان حیطه های مختلف عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در ارائه خدمات سبا و سما، حیطه های زیر مد نظر قرار می گیرند:

کد ۱- وضعیت خانواده از نظر استحکام روابط: زندان، طلاق و متارکه، اختلالات رفتاری و خشونت خانگی، بزهکاری ها، چند همسری، خانواده بی سرپرست و بد سرپرست، وجود معلولیت یا بیماری صعب العلاج در فرد یا یکی از افراد خانواده مانند همسر، فرزند یا والدین، اعتیاد/ وابستگی به مواد، تعهد و پای بندی دینی و اخلاقی، استرس های روانی به دنبال حوادث و بلایا و....

کد ۲- وضعیت اقتصادی و شغلی: درآمد (میزان حقوق و دستمزد، استرسهای مالی، ورشکستگی، بیکاری، اخراج، ازکار افتادگی، مالکیت مسکن، مالکیت خودرو، شرایط رفاهی، امکانات تفریحی)، شرایط کاری (ارتباطات شغلی، امنیت شغلی ،رضایت شغلی، استرسهای شغلی)

کد ۳- دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت: پوشش بیمه ای پایه و مکمل، دسترسی اقتصادی و جغرافیایی به خدمات اولیه بهداشتی و درمانی، تحت پوشش خدمات سازمانهای حمایتی(کمیته امداد، بهزیستی، خیریه ها و.....)، وضعیت فرد از نظر مشارکت در زندگی اجتماعی و شناخت حقوق و وظایف شهروندی و ارزشهای اجتماعی

کد ۴- عوامل عمومی محیط زیستی: آلودگی هوای محیط زندگی و کار، آلودگی آب مصرفی یا عدم بهره مندی از آب سالم، وجود آبهای راکد در محل زندگی، عدم بهره مندی از امکانات دفع زباله و سایر خدمات اجتماعی و شهری.....(این موارد بویژه در مناطق خاص و حاشیه شهرها مورد توجه قرار گیرد)

کد ۵- سایر عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت که به نظر ارائه دهندگان خدمات از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

- موارد زیر در بخش مشخصات دموگرافیک مورد توجه قرار گیرد: سن، جنس، وضعیت تاهل(طلاق، دوری از همسر به هر علت از جمله زندان)، تحصیلات، شغل(شاغل ، بیکار، اخراج) و به طور غیر مستقیم وضعیت درآمد، ورشکستگی، معضلات مالی و تحت پوشش سازمانهای حمایتی، امکانات حمایتی و دسترسی به خدمات سلامت (بیمه درمانی پایه و تکمیلی).
- خشونت خانگی در بخش سلامت باروری (روابط زناشویی و بین فردی) مورد توجه قرار گیرد.

۱۰- تشخیص/ طبقه‌بندی/ اقدامات -زنان		
تشخیص/ طبقه‌بندی/ نتیجه ارزیابی بیمار/ مشکوک/ در معرض خطر/ غیر طبیعی /نا مطلوب/ نیاز مند اقدام (دور کد مربوطه دایره بکشید)	ق = قدیم ج =جدید	**اقدامات** توضیح اقدامات:آموزش /مشاوره رفتاری، تحویل و آموزش دفترچه خود ارزیابی، واکسن، مکمل یاری، معاینه خاص، درمان غیردارویی/ دارویی، تهیه نمونه/ درخواست آزمایش تکمیلی، ارجاع تشخیصی/ درمانی
تن‌سنجی نامطلوب : ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی		
شیوه زندگی نامطلوب : ۱. تغذیه نامطلوب(۱،۱.لبنیات، ۱. ۲. سبزی،۱. ۳. میوه ،۴،۱. عادات غذایی نامناسب) ۲. فعالیت بدنی نامطلوب ۳. وابستگی / اختلال مصرف مواد (۱،۳. دخانیات ، ۲،۳ . الکل ، ۳،۳. آرام بخش و خواب آور ۴،۳مواد اعتیاد آور افیونی، محرک آمفتامینی و انواع حشیش		
باروری : ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی، خشونت ۲. ناباروری ۳. بارداری ۴. تمایل به بارداری (نیاز به مشاوره پیش از بارداری) ۵. شیردهی ۶. سایر		
یائسگی : ۱. یائسگی قطعی ۲.اختلال وازوموتور ۳. واژینیت اتروفیک		
موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی : ۱ . عفونتهای آمیزشی : (۱،۱. کاندیدا ، ۲،۱. تریکومونا، ۳،۱. واژینوز، ۴،۱. کلامیدیا ، ۵،۱. گونوکوک ، ۶،۱. سیفلیس ، ۷،۱. تبخال تناسلی، ۸،۱ . زگیل تناسلی، ۹،۱ . HIV/AIDS) ۲ . خونریزی غیر طبیعی/ اختلال قاعدگی ۳. شلی عضلات کف لگن با یا بدون بی اختیاری استرسی ادرار ۴ .سایر (PID ،سرویسیت ، پولیپ، فیبروم، PCOو .....)		
اختلالات اعصاب و روان: ۱. دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳ .اضطراب منتشر / وسواس ۴. اختلال خواب ۵. سایر.....		
عوامل خطر / بیماریهای زمینه ای اصلی غیرواگیر : ۱..دیابت ۲. فشار خون ۳. دیس لیپیدمی ۴ . در معرض خطر.....		
بیماری قلبی عروقی :۱. بیماری عروق کرونر ۲. بیماری عروق مغزی ۳. مشکوک به..... ..... ۴. درمعرض خطر ..... ۵. سایر		
بیماری استخوانها و مفاصل : ۱. استئوپروز ۲. استئو آرتریت(آرتروز) ۳.کمردرد ۴.سایر ..... ۵ . در معرض خطر		
سرطان: ۱. پوست ۲ . پستان ۳. سرویکس ۴ .کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطانها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی..... (۶ .۱ معاینه ۶ .۲ پاراکلینیک) ۷. درمعرض خطر سرطان		
سایر بیماریها/ عوامل خطر : ۱. آنمی فقر آهن ۲.تنفسی(آسم، COPD) ۳. عفونی مزمن (سل، هپاتیت، ....) ۴. شغلی (۱،۴. مواجهات شغلی ۲،۴. بیماری شغلی) ۵ . سایر موارد: (دهان و دندان ،گوارشی ، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و.....)		
عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت : ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی(زندان، طلاق، خشونت، و.....) ۲. وضعیت اقتصادی (بیکاری، اخراج، ورشکستگی، فقر، بد،خود، بی سرپرست و..) ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت(بیمه، سازمانهای حمایتی ، و....) ۴ . عوامل عمومی و محیط زیستی(آب مصرفی، دفع فاضلاب و سایرخدمات شهری ، و.....) ۵. سایر.....		

نتیجه بررسی فرم (بخش پایانی فرم): در پایان، پزشک یا فردی که با مسئولیت پزشک تعیین می شود، بخشهای مختلف فرم را مورد بررسی قرار داده و نقایص آن را ثبت می کند تا سایر اعضای تیم سلامت آن را تکمیل نمایند. همچنین تاریخ نهایی مراجعه بعدی را به مراجعه کننده اعلام و درقسمت انتهایی فرم مهر و امضا خود را ثبت می نماید.

۱۱- نتیجه بررسی فرم توسط پزشک										
نتیجه بررسی فرم	بخشهای فرم									
	مشخصات	شیوه زندگی	ایمن سازی	باروری	سوابق	علائم	معاینات	پاراکلینیک	طبقه بندی
کامل									
ناقص(مواردنقص)									

پرونده کامل پرونده ای است که همه اطلاعات مربوط به ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده از جمله تن سنجی، بررسی شیوه زندگی، بررسی سلامت باروری و پاراکلینیک مورد نیاز آن، سلامت عمومی و پاراکلینیک آن به طور کامل انجام و ثبت شده، ارجاعات تشخیصی یا درمانی لازم انجام شده و تشخیص و طبقه بندی مناسب در همه موارد صورت گرفته باشد. در این حالت در بخش ۱۱ فرم ارزیابی دوره ای که نتیجه بررسی فرم درج می شود، همه قسمتهای فرم، به عنوان کامل علامت گذاری شده است.

پیگیری برای تکمیل پرونده: حداکثر سه بار تماس تلفنی از جانب بهورز یا رابط بهداشتی در یک دوره زمانی سه ماهه برای پیگیری در خصوص تکمیل اطلاعات پرونده کافی است. اگر علیرغم انجام موارد فوق مراجعه کننده برای تکمیل پرونده مراجعه نکرد، علت را جویا شده و در قسمت تاریخ مراجعه بعدی نوشته شود. در صورتی که باز هم مراجعه کننده در جمعیت تحت پوشش مرکز محسوب می شود، پیگیری مراجعه فرد را حداکثر سه بار (حداقل یک بار سالانه) در سرشماری سالیانه یا با تماس تلفنی یا پیامک و یا از طریق رابط بهداشتی، تا دوره بعدی ارزیابی دوره ای سلامت ادامه داده علت عدم مراجعه را جویا شده، ثبت نموده و در صورت امکان، برای رفع علت اقدام نمایید. در صورت عدم مراجعه فرد علیرغم اقدامات فوق، وی را از گروه تحت پوشش خارج نموده و پرونده وی را به عنوان پرونده غیر فعال بایگانی نمایید.

در انتهای فرم تاریخ مراجعه بعدی و مشخصات پزشک به صورت زیر ثبت می شود:

تاریخ مراجعه بعدی ..... علت مراجعه بعدی.....

نام و نام خانوادگی پزشک ..... تاریخ تکمیل ...../...../..... مهر و امضا پزشک .....

توجه : تاریخ نهایی مراجعه بعدی با توجه به همه موارد مراجعه بعدی مورد نیاز فرد تعیین شده و ترجیحاً به صورتی تعیین شود که از مراجعات مکرر فرد پیشگیری گردد. در صورتی که این مسئله امکان پذیر نباشد، اولین یا نزدیکترین تاریخ مراجعه بعدی به عنوان تاریخ نهایی مراجعه بعدی ملاک عمل قرار گیرد. در هر حال فقط یک تاریخ به عنوان تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده اعلام گردد و برای تسهیل پیگیری، ترجیحا نام مراجعه کننده در صفحه مربوط به همین تاریخ در تقویم پیگیری برای مراقبت ممتد (سررسید) درج و برای تسهیل تهیه گزارش آماری در فرم آماری چوب خط بخورد. همچنین لازم است تاریخ مراجعه بعدی فرد به صورت شفاهی و کتبی به وی اعلام گردد (کارت مراجعات یا کارت مراقبت ممتد یا یادداشت تاریخ مراجعه بعدی در دفترچه بیمه مراجعه کننده)