

آرم دانشگاه
علوم پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی **فرم ارزیابی مقدماتی و پزشکی سلامت دانش آموز** شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی / مطب / پایگاه / خانه بهداشت: مدرسه: کد مدرسه:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: کد ملی: سن: تاریخ تولد: / / 13.....
جنس: دختر پسر وزن: / کیلوگرم قد: سانتی متر BMI:

سابقه بیماری در خانواده: ندارد دیابت فشار خون بالا بیماری قلبی عروقی آسم صرع بیماری ژنتیک و مادرزادی
آلرژی سرطان اختلال چربی خون استعمال مواد دخانی اختلال روانپزشکی اختلال عضوی ناتوان کننده سایر (نام بیماری):
بیماری نیازمند مراقبت ویژه: ندارد دیابت صرع بیماری قلبی عروقی آسم آلرژی هموفیلی تالاسمی سرطان کمبود G6PD
سایر (با ذکر نام بیماری): داروهای مصرفی:

ارزیابی مقدماتی						اقدام	
تاریخ پیگیری	توصیه	نتیجه ارجاع		نیاز به ارجاع		2-3	
		تایید اختلال	سالم	ندارد	دارد		
							قد به سن: زیر 3- بین 2- و 3- بین 2- و 3+ بالای 3+
							BMI: زیر 3- بین 2- و 3- بین 2- و 1+ بین 1+ و 2+ بالای 2+
							اختلال بینایی: دو طرفه یک طرفه مشکوک ندارد
							اختلال شنوایی: دو طرفه یک طرفه مشکوک ندارد
							مشکل دهان و دندان: دندان پوسیده لثه ملتهب مشکوک ندارد
							پدیکلوز سر: دارد مشکوک ندارد
							رفتارهای پر خطر: تغذیه نامناسب تماس با مواد دخانی کم تحرکی

ایمن سازی: کامل ناقص نوع واکسن های ناقص: نوبت: در صورت ناقص بودن، تاریخ تکمیل: مهر و امضای مسئول مرکز بهداشتی درمانی

ارزیابی مقدماتی						اقدام	
تاریخ پیگیری	توصیه	نتیجه درمان		درخواست آزمایش	پیگیری	درمان	معاینات پزشک
		بدون تغییر	تشدید				
							قد به سن: زیر 3- بین 2- و 3- بین 2- و 3+ بالای 3+
							BMI: زیر 3- بین 2- و 3- بین 2- و 1+ بین 1+ و 2+ بالای 2+
							بررسی مخاط: رنگ پریدگی آنمی بدون مشکل سایر
							بررسی اسکلا: زردی اسکلا بدون مشکل سایر
							چشم: اختلال بینایی کونژنکتیویت بدون مشکل سایر
							گوش: اختلال شنوایی اوتیت مدیا اوتیت خارجی بدون مشکل سایر
							غدد: گواتر مشکل بدون گواتر بدون مشکل سایر
							ریه: آسم سل بدون مشکل سایر
							قلب و عروق: دارای مشکل در خطر ابتلا به بیماری زودرس بدون مشکل
							جلدی: کچلی سر گال بدون مشکل سایر
							اسکلتی - عضلانی: اسکولیوز کیفوز لوردوز اختلال شکل قفسه سینه اندام غیر طبیعی بدون مشکل سایر
							روانپزشکی: دارای مشکل: کد بدون مشکل سایر
							شکم: توده شکمی ارگانومگالی بدون مشکل سایر
							ادراری تناسلی: عفونت ادراری عدم نزول بیضه بدون مشکل سایر
							بلوغ: زودرس بدون مشکل
							فشار خون: پره هیپرتانسیون مرحله I مرحله II بدون مشکل

از دانش آموز معاینه به عمل آمد، مبتلا به بیماری/اختلال نمی باشد می باشد نیاز به معاینه تکمیلی و تخصصی ندارد دارد نیاز مند ارجاع به می باشد. نیاز به مراقبت ویژه ندارد دارد مراقبت ویژه مورد نیاز

تاریخ، مهر و امضای پزشک

نتایج مهم بررسی های پاراکلینیک
فعالیت ورزشی: در حال حاضر بدون محدودیت دارای محدودیت: علت محدودیت
معاف موقت: علت مدت

