

## راهنمای تکمیل شناسنامه سلامت میانسالان

### اهداف آموزشی

پس از طی دوره آموزشی و مطالعه این بخش انتظار می رود:

باتوجه به نوع مسئولیت و شرح خدمات هریک از اعضای تیم سلامت، مهارت تکمیل اطلاعات سلامت گیرنده خدمت در فرم ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان برای مردان و زنان ۳۰-۵۹ سال را از نظر مشخصات فردی کسب نمایید.

مهارت انجام تن سنجی و تکمیل اطلاعات سلامت گیرنده خدمت در فرم ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان برای مردان و زنان ۳۰-۵۹ سال را از نظر مشخصات فردی کسب نمایید.

مهارت بررسی شیوه زندگی از نظر تغذیه، فعالیت جسمانی، استعمال دخانیات، اختلال مصرف مواد، واکسیناسیون، مواجهات شغلی و ثبت اطلاعات مربوطه را در فرمها کسب نمایید.

مهارت بررسی سلامت باروری زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال و کمک به گیرندگان خدمات برای ارتقای سلامت باروری و چگونگی ثبت اطلاعات در فرمها را فراگیرید.

مهارت بررسی سلامت عمومی و ثبت آن را فرا بگیرید.

مهارت نحوه طبقه بندی و تشخیص و ثبت آن را کسب نمایید.

مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان در سطح PHC دارای دو بخش اصلی ارزیابی دوره ای و مراقبت ممتد می باشد. شناسنامه سبا (سلامت بانوان ایران) و شناسنامه سما (سلامت مردان ایران) ابزاری است برای ثبت وقایع مهم سلامت زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال که از اجزای زیر تشکیل شده است:

- فرم شماره ۱- فرم ارزیابی دوره ای سلامت که برای همه زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال هر سه سال یک بار تکمیل می شود.
  - فرم شماره ۲- فرم مراقبت ممتد (follow up) که نتایج مراقبت‌های مستمر گیرندگان خدمات مبتلا به بیماری یا عامل خطر یا دارای شرایط خاص در فاصله دو ارزیابی دوره ای در آن ثبت می شود.
  - فرم شماره ۳- ارجاع و بازخورد ارجاع که ارتباط بین سطح اول ارائه خدمات را با سطح تخصصی برقرار می کند.
- خدمات سبا و سما در دفتر ثبت خدمات مرکز جمع بندی و ثبت شده و در فرم های مخصوص گزارش دهی برای فراهم ساختن اطلاعات مدیریتی برنامه به سطوح بالاتر ارائه می شود. در تکمیل شناسنامه سلامت توجه به نکات زیر اهمیت ویژه ای دارد:

- گرچه ثبت خدمات و وقایع سلامتی حین ارائه خدمت نباید مانع ارتباط فعال و موثر با گیرنده خدمات باشد، باید به این نکته توجه داشت کار ثبت نشده به معنای کار انجام نشده است، بنا براین ثبت اطلاعات در فرمها به معنای انجام شدن خدمت و راهی برای کنترل ارائه خدمت است. بعلاوه تکمیل صحیح فرمها، شرایط را برای موارد زیر فراهم می کنند:
  - ثبت مشکلات سلامت مراجعه کنندگان برای تسهیل پی گیری مشکل سلامت فرد
  - تسهیل پایش اجرای برنامه
  - سهولت دسترسی به اطلاعات ضروری برای ارتقای برنامه و طراحی مداخلات کلی
- فرم ارزیابی دوره ای سلامت برای ارزیابی مشکلات کلی سلامت در زمینه شیوه زندگی، سلامت باروری و سلامت عمومی مراجعه کنندگان بوده و در آن جنبه پیشگیری و تشخیص زودهنگام اولی ترین و مهمترین مشکلات سلامت گروه سنی ۵۹-۳۰ سال مد نظر قرار گرفته است. لذا در صورتی که فرد دارای یک مشکل اورژانسی با فوریت رسیدگی به مشکل و درمان مراجعه نموده است، تکمیل فرم ارزیابی دوره ای سلامت او را به زمان دیگری موکول کنید. همچنین فرم ارزیابی دوره ای سلامت برای ثبت بررسی و درمان مشکلات جزئی و زودگذر سلامت مانند سرماخوردگی و موارد دیگری از این قبیل نیست. موارد مراجعه فرد برای رفع مشکلات گذرا، اورژانسی و موردی را نیز می توان در فرم مراقبت ممتد ( فرم شماره ۲) درج نمود.

گرچه ثبت موارد فوق در فرم ارزیابی دوره ای ضرورت ندارد، اما علاوه بر فراخوان و دعوت افراد گروه هدف برای ارزیابی دوره ای سلامت، از فرصتهای حضور مراجعه کنندگان در مرکز ارائه خدمات به دلایل مختلف از جمله دلایل زیر با رعایت شرایط مراجعه کننده، برای معرفی برنامه سبا و سما استفاده شده و در صورت تمایل مراجعه کننده بررسی دوره ای سلامت نیز می تواند صورت پذیرد:

- دریافت کارت سلامت
- معاینات استخدای
- مشکلات جزئی سلامت
- کنترل مشکلات مزمن سلامتی
- شکایات موردی یا مشکلات اورژانسی

● پیشگیری از مراجعه مکرر یا اقدامات تکراری مشتری: یاد آوری می شود که ویژگی خدمات سبا و سما، ادغام مراقبتها در یک بسته خدمتی و ارائه آن در یک زمان و یک مکان است. فراخوان باید به گونه ای اتفاق بیفتد که موجب مراجعه مکرر و بی مورد گیرنده خدمت نشود.

برای کاهش موارد مراجعه گیرنده خدمت، در جهت تکمیل اطلاعات مورد نیاز بهتر است هنگام معرفی برنامه یا فراخوان یا تعیین وقت مراجعه از وی درخواست گردد که:

- شماره ملی خود را همراه داشته باشد.
- مدارک و مستندات پزشکی موجود خود از قبیل نتایج اقدامات پاراکلینیک قبلی، خلاصه پرونده بستری و نسخ دارویی را هنگام مراجعه با خود داشته باشد.
- داروهای مصرفی خود را همراه داشته باشد.
- همچنین در صورت وجود پرونده یا سوابق دیگری از مراجعه کننده در مرکز در قالب فرمهای تنظیم خانواده، مادر باردار، پرونده خانوار، پرونده پزشک خانواده و اطلاعات ویژه غربالگری می توان برای تکمیل مستندات و عدم تکرار برخی اقدامات از این اطلاعات استفاده نمود.

● مفهوم رنگها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت: عناوین فرمهای سبا برای ارزیابی دوره ای به رنگ صورتی و عناوین فرمهای سما به رنگ آبی می باشد. در فرم ارزیابی دوره ای، رنگ سبز نشان دهنده عدم وجود مشکل خاص یا عدم نیاز به اقدام خاص می باشد و رنگ قرمز بیانگر وجود مشکل یا نیاز به اقدام خاص (فوری یا غیر فوری) می باشد. بنابر این در جمع بندی نهایی لازم است مسائل درج شده در ستونهای قرمز فرم برای تشخیص و طبقه بندی و اقدام مورد توجه ویژه قرار گیرند و اقدامات انجام شده برای هر یک از موارد قرمز در ستون اقدامات جدول تشخیص و طبقه بندی درج گردد.

مثال: تمایل به بارداری یا احتمال بارداری در حال حاضر یا نامطلوب بودن تغذیه از نظر لبنیات یا وجود سرطان پستان در یکی از بستگان همگی نیازمند اقدام خاص هستند. در مورد اول انجام مشاوره پیش از بارداری، در مورد دوم انجام آزمایش بارداری برای اثبات یا رد وجود حاملگی و در مورد سوم آموزش و مشاوره برای تغییر رفتار فرد در جهت مصرف کافی روزانه گروه شیر و لبنیات و در مورد چهارم آموزش به مراجعه کننده از نظر لزوم بررسی وضعیت سلامت پستان و انجام ماموگرافی با فواصل مناسب ضرورت دارد که در صورت انجام شدن این اقدامات باید در ستون اقدامات جدول تشخیص و طبقه بندی ثبت شود.

- علامت گذاری: علامت گذاری در خانه های مربوط به موارد "مثبت" یا "بلی" یا "دارد" یا "نامطلوب" که در ستون قرمز واقع شده اند، به صورت ✓ و در صورتی که توضیح مورد نیاز است، توضیح مربوطه نوشته می شود. به عنوان مثال در صورتی که سابقه ناباروری مثبت است در خانه مربوط به ستون قرمز نوع ناباروری نوشته می شود (مثال: اولیه، مردانه) یا اگر از نمکدان سر سفره استفاده می کند، در خانه مربوط به ستون قرمز علامت ✓ ثبت می شود.
  - همچنین در موضوعاتی که پاسخ سوال مربوطه "منفی" یا "خیر" یا "مطلوب" است، که در ستون سبز واقع شده اند، علامت ✓ ثبت می شود یا توضیح نوشته می شود. به عنوان مثال: در صورتی که دور کمر یک خانم ۸۰ سانتی متر است عدد ۸۰ در خانه مربوط به ستون سبز (طبیعی) در ردیف اندازه دور کمر ثبت می شود و یا در صورتی که فرد از روغن جامد استفاده نمی کند در خانه مربوط به ستون سبز ردیف مصرف روغن جامد ✓ ثبت می شود.
  - در صورتی که سوال با گیرنده خدمت نامرتبط است و نباید از او پرسیده شود، علامت - با مفهوم "مورد ندارد" ثبت می شود به عنوان مثال پرسش درباره اختلال روابط زناشویی در یک خانم مجرد یا پرسش درباره احتمال بارداری در یک خانم مجرد یا یائسه مورد ندارد.
  - با توجه به توضیحات فوق در صورتی که خدمت به صورت کامل انجام شده باشد، هیچ خانه ای نباید خالی بماند، به عبارت دیگر در خانه ها یا علامت ✓ یا علامت - یا عدد یا متن وارد شده است.
- قابلیت اصلاح اطلاعات: با توجه به اینکه اطلاعات مربوط به هر مراجعه کننده پس از اجرای کامل فرایند ارائه خدمت توسط اعضای مختلف تیم سلامت، در فرمهای ثبت تکمیل و نهایی می شود و احتمال اعمال تغییرات در جریان فرایند ارائه خدمت در ثبت مصادق و وقایع و نتایج وجود دارد، استفاده از مداد برای تکمیل فرم ارجحیت دارد.

### نحوه تکمیل فرم ارزیابی دوره ای سلامت

فرم ارزیابی دوره ای سلامت برای زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال که برای دریافت بسته خدمات سبا و سما 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 و سلامت 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 مستقیماً 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. در مورد زنان خانه دار که در جستجوی شغل خاصی نمی باشند، خانه دار ثبت گردد.

تحصیلات مراجعه کننده بر مبنای گفته مراجعه کننده در محل مربوطه ثبت می شود. همچنین وضعیت مجرد 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 و 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 است و از خدمات بهداشتی و درمانی سازمانهایی مانند کمیته امداد، بهزیستی، محک، بنیاد بیماریهای خاص و سایر بنیادها استفاده می کند، ثبت شود.

۱- مشخصات فردی									
نام		نام خانوادگی		کد ملی					
تاریخ تولد		تحصیلات		شغل		وظیفه شغلی			
وضعیت تأهل: متأهل		مجرد		جدا از همسر		طلاق		دوری بیش از ۶ ماه به دلایل دیگر	
آدرس محل سکونت: تلفن									
آدرس محل کار: تلفن									
بیمه پایه: دارد		ندارد		بیمه تکمیلی: دارد		ندارد		تحت پوشش سازمانهای 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 در خانه 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 آموزش داده شده و محدوده نمایه توده بدنی وی در خانه مربوطه علامت گذاری می شود.

تن سنجی مردان								
چاقی شکمی $\geq 102$ دور کمر	چاقی $BMI \geq 30$	اضافه وزن $BMI = 25 - 29,9$	لاغری $BMI < 18,5$	طبیعی $BMI = 18,5 - 24,9$ ، $< 102$ دور کمر	اندازه	شاخص	اندازه	اندازه گیری
						نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد)		قد (متر)
						دور کمر (سانتی متر)		وزن (کیلوگرم)

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 دور کمر 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  $BMI = 35$  و بیشتر لازم نیست؛ زیرا اندازه دور کمر این افراد از نقطه مرزی تعیین شده بیشتر است.

۲- تن سنجی زنان								
چاقی شکمی $\geq 88$ دور کمر	چاقی $BMI \geq 30$	اضافه وزن $BMI = 25 - 29,9$	لاغری $BMI < 18,5$	طبیعی $BMI = 18,5 - 24,9$ ، $= 88$ دور کمر	اندازه	شاخص	اندازه	اندازه گیری
						نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد)		قد (سانتی متر)
						دور کمر (سانتی متر)		وزن (کیلوگرم)

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.

■ تمرین

➤ مشخصات فردی یک فرد میانسال را در بخش مربوطه در فرم ارزیابی دوره ای ثبت نمایید و مشکلات خود را با مربی / کارشناس مسئول برنامه یا پزشک مرکز درمیان بگذارید.

➤ نمایه های تن سنجی اعضای ۳۰-۵۹ سال خانواده خودتان را محاسبه کنید و وضعیت آنها را از نظر تناسب اندام تعیین نمایید.

### نحوه بررسی و ثبت 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

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. 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 بدانند 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 گروه‌ها و مواد غذایی	میزان مصرف	میزان مطلوب	نامطلوب	عادات غذایی نامناسب	ندارد	دارد
تعداد واحد مصرفی معمول روزانه لبنیات	۲-۳			مصرف معمول هفتگی فست فود، سوسیس، کالباس، پیتزا و....		
تعداد واحد مصرفی معمول روزانه سبزیها	۳-۵			مصرف معمول هفتگی نوشیدنی‌های گازدار و آبمیوه صنعتی		
تعداد واحد مصرفی معمول روزانه میوه‌ها	۲-۴			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 سر سفره توسط فرد						
سایر عادات غذایی نامناسب (مصرف زیاد سرخ کردنی/انواع شیرینی / تنقلات کم ارزش / .... با ذکر مورد)						

## تمرین

گروههای غذایی را در هرم غذایی نام ببرید.

تعداد واحد مورد نیاز یک میانسال برای هریک از گروههای غذایی را بنویسید و وضعیت خود را از نظر مطلوب یا نامطلوب بودن الگوی مصرف خود روشن کنید.

**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 فواید آن 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 بیفزایند. 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 توأم 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 مشاغل مانند آبیاری یا باغبانی انرژی کمی مصرف می کنند. اما چمن زنی و شخم زدن شدت متوسط به بالا دارند.
- ورزش و سایر تمرینات 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 ۳-۴ کلمه یک بار نفس بکشد، شدت فعالیت او متوسط است و اگر مجبور است هر ۱-۲ 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  $220 - 35 = 185$  و ۵۵ درصد آن حدود ۱۰۲ می 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 فعالیت های 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 هفته یا ۳۰ 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.

۲-۳ فعالیت جسمانی							
ندارد (علت)	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					
		نامطلوب	مطلوب	زمان در هفته (دقیقه)	تعداد روزها در هفته	مدت در روز(دقیقه)	شدت
							پیاده روی
							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 متأسفانه 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 می شود تقریباً ۴۰ برابر یک پک سیگار، دود به ریه فرد می رساند. 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.

**وابستگی یا اختلال مصرف مواد:** اختلال مصرف مواد، یک الگوی آسیب شناختی 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 در خلق و خوی (افسردگی)، اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشی و بی توجهی) می شود. مواد در دستجات زیر تقسیم بندی می شوند :

- ترکیبات آفیونی (تریاک، شیر، سوخته، هرویین، کدیین، ترامادول، غیره)
- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)
- محرکهای آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
- آرام بخش ها یا قرص های خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال، 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 می شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است.

هدف از این پرسش، دستیابی به پاسخی صحیح و دقیق نبوده، بلکه انتقال این پیام به مراجعان است که مصرف مواد پیمادهای منفی جدی بر سلامت آنها داشته و نظام مراقبت های بهداشتی نسبت به آن حساس بوده و آمادگی دارد در این ارتباط به آنان کمک پس از پرسش در خصوص دخانیات از مراجعه کننده سوال می کنیم که آیا دارو یا ماده دیگری مصرف می کند یا خیر؟ در صورت پاسخ مثبت، نوع ماده مصرفی را با کمک فرد و با رعایت احترام و حریم خصوصی وی، برای نوشیدنیهای الکلی، انواع داروهای روانگردان بدون تجویز پزشک، انواع مواد مخدر تعیین نموده و ثبت می کنیم. این افراد برای مشاوره به کارشناس سلامت روان ارجاع می شوند.

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 مربوطه توضیح داده شده و خطرات این نوع استعمال نیز گوشزد و برای تغییر رفتار مراجعه کننده اقدام گردد.

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.

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

**توجه:** 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) دور کد ۱ و زیر کد مربوط به هر یک 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.

**غربالگری 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. 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.

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

\* 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.

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 واکسیناسیون		نوع واکسن مورد نیاز : دوگانه هیپاتیت <input type="checkbox"/> فلوآنزا <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
عارضه / آلرژی دارویی / غذایی		نام دارو / غذا ..... نوع عارضه .....
مواجهه با عوامل زیان آور شغلی		نوع عامل: شیمیایی <input type="checkbox"/> فیزیکی <input type="checkbox"/> بیولوژیک <input type="checkbox"/> ارگونومیک <input type="checkbox"/> نام عامل .....
تزریق واکسن..... انجام شد <input type="checkbox"/>	تجویز مکمل ویتامین دی و آموزش مصرف آن انجام شد <input type="checkbox"/> دفترچه های خودارزیابی تحویل و روش استفاده از آن آموزش داده شد <input type="checkbox"/>	
نیاز به بررسی یا اقدام تکمیلی توسط پزشک از نظر شیوه زندگی و بخش ۴ و ۵ : <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> نوع اقدام .....		

**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 هیپاتیت "ب" هستند و تاکنون واکسن هیپاتیت ب دریافت نکرده اند، برای تزریق واکسن هیپاتیت ارجاع می شوند. گروههای پرخطر برای ایمن سازی هیپاتیت «ب» شامل موارد زیر می باشد: مشاغل خاص (کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی ، آتش نشانها ، امدادگران اورژانس، زندانبانان، کارشناسان آزمایشگاه ، رفتگران ، پرسنل مؤسسات نگهداری کودکان و سالمندان و معلمین مدارس استثنایی )، بیماران خاص، افراد دارای رفتارهای پر خطر مانند معتادین تزریقی، زندانی بیش از ۶ ماه

سایر واکسنها مانند واکسن آنفلوانزا ، پنوموواکس، منگوکوک بر اساس دستورالعمل کشوری واکسیناسیون به افراد واجد شرایط توصیه می شود.

**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 اثراشان 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 سایر موارد ارائه شده و در صورتی که مراجعه کننده قادر به استفاده از دفترچه خودارزیابی باشد، نحوه استفاده از دفترچه 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 از موارد بررسی شده فوق لازم بدانند، 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 شده و موضوعی که باید مورد توجه پزشک قرار گیرد ثبت 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 علت مراجعه بعدی را به مراجعه کننده یادآوری نموده و در فرم ثبت می نماید.

#### ■ تمرین

- + بخش واکسیناسیون و مواجهات فرم ارزیابی دوره ای سلامت را برای یک فرد میانسال تکمیل نمایید و مشکلات خود را با مربی / کارشناس مسئول برنامه یا پزشک مرکز در میان بگذارید.
- + مکمل یاری ویتامین د را چرا و چگونه انجام می دهید؟ مکملهای دیگر را چطور؟
- + توصیه های شما برای اجرای خود مراقبتی سازمان یافته برای فردی که در نظر گرفته اید، کدام است . با توجه به نیاز وی چه نکاتی را برای برنامه ریزی خود مراقبتی مورد تاکید قرار می دهید؟

## نحوه بررسی و ثبت سلامت باروری

سلامت باروری زنان توسط کاردان یا کارشناس مامایی برای زنان مراجعه کننده و سلامت باروری مردان توسط پزشک تکمیل می گردد.

### سلامت باروری زنان

در خصوص سلامت باروری زنان بررسی و ثبت موارد زیر در ارزیابی دوره ای مد نظر است:

**۱ - 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، سابقه شیردهی و مدت زمان آن در مجموع** 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:** در صورت 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 بارداری 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 در حال حاضر:** از در صورت شیردهی در حال حاضر، 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 / عادت، 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 (منومتوراژی)

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، هیستریکتومی 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 می گردد. در صورت عدم رضایت از روابط زناشویی علت را جویا شده و نوع اختلال را ثبت کنید:

اختلال در روابط جنسی ممکن است به یکی از زوجین یا هر دو ارتباط داشته و به صورت اولیه یا اکتسابی ایجاد شده و مرتبط با وجود بیماری زمینه ای، مصرف داروها، اختلال چرخه جنسی(اختلال میل جنسی **desire**، اختلال برانگیختگی **arousal**، اختلال **orgasm**) و مشکلات اوروژنیال مانند **dysparonia** ناشی از خشکی واژن در زنان باشد. با توجه به اینکه روابط بین فردی زوجین را در این بخش مورد پرسش قرار می دهید، در صورت وجود خشونت خانگی، علاوه بر ارجاع فرد به روانشناس برای کمک به مراجعه کننده، موضوع را در ردیف آخر جدول تشخیص و طبقه بندی به عنوان مخاطرات و عوامل خانوادگی موثر بر سلامت فرد در نظر گرفته ، ثبت نموده و دور کد ۱ (وضعیت خانواده از نظر استحکام روابط ) را دایره بکشید.

**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 PMS، PCO T و..... از قبل تشخیص داده شده است، نوع بیماری را در ستون بلی در خانه مربوطه ثبت نمایید.

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

۶- (۱) سوابق و شرح حال

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی ..... / ..... / .....		سن اولین قاعدگی..... سن اولین زایمان.....		تعداد بارداری ..... تعداد	
زایمان .....		سن یائسگی قطعی.....		استفاده از روش پیشگیری از بارداری: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نوع روش ..... مدت	
استفاده.....					
وضعیت باروری	بلی	خیر	علائم و شکایات کنونی	بلی (نوع)	خیر
بارداری / احتمال بارداری			ترشح واژینال غیرطبیعی		نارضایتی یا اختلال رابطه زناشویی، جنسی و عاطفی بین زوجین
تمایل به بارداری تا یک سال بعد			زخم یا ضایعه در ناحیه تناسلی		گرگرفتگی / تعریق شبانه
شیردهی در حال حاضر			ترشح مجرا / زخم تناسلی همسر		احساس خشکی واژن
سابقه هورمون درمانی			بی نظمی قاعدگی / الیگومنوره /		بی اختیاری ادراری
سابقه سقط / مرده زایی			آمنوره / هیپومنوره		سایر علائم و شکایات کنونی
ناباروری (مردانه، زنانه / اولیه، ثانویه ، علت .....			خونریزی رحمی (منو مترو راژی / هیپرمنوره / لکه بینی)		بیماری تشخیص داده شده فعلی (پولیپ ، فیبروم و PCO و.....)

توجه: در صورت وجود مورد مثبت در سیر بررسی تاریخچه سلامت باروری، دور موارد مربوطه را در ستون اول جدول تشخیص و طبقه بندی، نتیجه بر حسب مورد در جدول تشخیص و طبقه بندی، ردیفهای یائسگی، موربیدیتی باروری و بیماری ادراری تناسلی، سرطان، درج و اقدامات انجام شده در ستون اقدامات جدول تشخیص و طبقه بندی، ثبت گردد.

۲- معاینات باروری زنان شامل دو بخش معاینه ژنیکولوژی و معاینه پستان به شرح زیر می باشد:

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

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

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 کاندیدیایی، 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 آدنکس، تندر نس آدنکس، عدم تحرک آدنکس و ...)، علائم التهاب لگن و توده های رحمی بررسی شده و نتیجه با ذکر نوع در خانه مربوطه در ستون بلی ثبت شود و در غیر این 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 سیستوسل و گرید آن، وجود یا عدم وجود رکتوسل و گرید آن، وجود اورتوسل ، 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.

**ب) معاینه پستان:** این معاینه برای کلیه زنان متاهل یا مجرد از سن ۳۰ سالگی در اولین ویزیت انجام شده 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 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 ، تندر نس و.... که در معاینه وجود دارد.

در صورت وجود هر یک 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.

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

۳- پاراکلینیک باروری:

۵-۳) پاراکلینیک		در مورد پاپ اسمیر آموزش داده شد		نمونه پاپ اسمیر : تهیه شد <input type="checkbox"/> تهیه نشد <input type="checkbox"/>		علت..... <input type="checkbox"/>	
نوع آزمایش	تاریخ انجام آخرین آزمایش	نتیجه آخرین آزمایش		تاریخ انجام پاراکلینیک بعدی	نتیجه		
		طبیعی	غیر طبیعی			طبیعی	غیر طبیعی
پاپ اسمیر							
ماموگرافی							
سونوگرافی (رحم و ادنکس ها / پستان ها / دستگاه ادراری)							
نیاز به معاینه، بررسی، درخواست پاراکلینیک یا اقدام تکمیلی توسط پزشک : ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> نوع <input type="checkbox"/>							

**الف) 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، نمونه پاپ اسمیر تهیه و نتیجه آن با ذکر نوع ضایعه در محل مخصوص به صورت زیر ثبت می شود. نتیجه نرمال یا متاپلازی در خانه طبیعی و نتایج التهاب، ASCUS، دیس پلازی، نئوپلازی ( مشکوک به بدخیمی) در خانه غیر طبیعی ثبت گردد.

**ب) 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 سایر علائم 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 صفر به معنی لزوم تکرار انجام ماموگرافی است . BIRAD یک در خانه طبیعی علامت زده می شود.

**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 یا سرویکس در معاینه یا پاراکلینیک

کد ۷. در معرض 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.

### سلامت باروری مردان

بخش سلامت باروری مردان پس از بررسی سوابق و شرح حال پزشکی، توسط پزشک و ترجیحا پزشک مرد به شرح زیر 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.

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

**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 هستند که 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 باشند اما 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. همچنین ممکن است ناباروری به علل مردانه یا زنانه اتفاق افتاده باشد. در صورت وجود ناباروری، اولیه یا ثانویه بودن و مردانه یا زنانه بودن آن در خانه مربوطه ثبت می شود و آموزشهای لازم ارائه یا بررسی های لازم صورت می گیرد.

**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. اختلال در روابط جنسی ممکن است اولیه یا اکتسابی و مرتبط با وجود بیماری زمینه ای، مصرف داروها، اختلال چرخه جنسی و مشکلات اورژنیتال باشد. همچنین اختلال عملکرد جنسی می تواند به علل مردانه یا زنانه ایجاد شده باشد.

**رفتار پرخطر جنسی:** در خصوص داشتن شریک جنسی متعدد 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.

## تمرین

- بخش سلامت باروری فرم ارزیابی دوره ای سلامت را برای یک فرد ۳۰-۵۹ سال تکمیل نمایید و مشکلات خود را با مربی / کارشناس مسئول برنامه یا پزشک مرکز در میان بگذارید.
- یائسگی قطعی، یائسگی زودرس ، یائسگی زودهنگام را تعریف کنید.
- مهمترین علائم یائسگی و نحوه کنترل آن را بیان کنید.
- رویکرد سندرمیک به عفونتهای آمیزشی را تعریف و علائم هریک از عفونتهای شایع زنان را بیان کنید.
- ورزش کگل را انجام دهید و نحوه انجام آن را توضیح دهید.
- برای خودتان، خودآزمایی پستان انجام داده و مشکلات خود را با مربی / کارشناس مسئول برنامه یا پزشک مرکز در میان بگذارید.
- روش برخورد با مراجعه کننده برای دستیابی به مشکلات زناشویی را توضیح دهید.
- پاسخ آزمایش پاپ اسمیر را بر اساس فرم بتسدا تفسیر و اقدامات سطح اول ارائه خدمات را برای آن روشن نمایید..
- افراد پرخطر برای سرطان پستان کدامند؟

## سلامت عمومی

مسئولیت اصلی کلیه مراقبتها بویژه ارائه خدمات بخش سلامت عمومی به عهده پزشک می باشد. در صورتی که پزشک صلاح بداند می تواند با مسئولیت خود اجرای بخشهایی از خدمات این بخش از جمله موارد زیر را به غیر پزشک محول نموده و بر اجرای آن نظارت کند. همچنین در شرایطی که پزشک حضور ندارد (به عنوان مثال پایگاههای مشارکتی) می توان با استفاده بهینه از حضور مراجعه کننده برای تکمیل مراقبتها در بخشهای زیر اقدام نمود:

۱- تکمیل بخش شرح حال و سوابق پزشکی بر اساس راهنمای مراقبتها ویژه پزشک برای تشخیص افراد پرخطر

۲- تکمیل بخش علائم بیماری های جسمی برای تعیین علائم و نشانه های خطر مانند:

**احساس فشار و درد در قفسه سینه** 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 رد کردن 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 مکرر و 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 دو هفته 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. در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات فوق بررسی بیشتر توسط پزشک ضرورت دارد.

۱ - تکمیل بخش علائم بیماری های روانی برای غربالگری بیماری مانند غربالگری سلامت روانی و افکار خود کشی

۴-اندازه گیری فشار خون مراجعه کننده : 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، مجدداً 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 هر دو 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 صورتی که پزشک لازم بداند، انجام و در خانه مربوطه ثبت گردد.

۵-بررسی پاسخ آزمایش ها :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 **Hct, Hb**، قند ناشتا، کلسترول، تری گلیسرید، **LDL, HDL** برای همه زنان و مردان با هماهنگی پزشک 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 ۱۶۰، مقدار **HDL** در مردان کمتر از ۴۰ و در زنان کمتر از ۵۰ باشد، در قسمت غیر طبیعی با ذکر مقدار علامت زده شود و مراجعه کننده در همه موارد غیرطبیعی به پزشک ارجاع گردد.

## 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. هر یک از گروهها دارای زیر مجموعه ای از تشخیص و طبقه بندی با کد مشخص به شرح زیر می باشد. برای تعیین موارد تشخیص و طبقه بندی دور کد مربوطه در فرم ارزیابی دوره ای دایره کشیده می شود. ثبت موارد زیر در جدول تشخیص و طبقه بندی به عهده غیر پزشک 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، کد ۳- 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 زیرکدهای ۱،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 کدهای ۱،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 : کد ۱- یائسگی قطعی کد ۲- اختلال وازوموتور کد ۳- واژینیت اتروفیک

- موربیدیتی باروری / بیماری اداری 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 کد ۴- 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 فرزندآوری 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، اרקیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها،.....)

کد ۳- بیماری دستگاه ادراری( انسداد، سنگ ، عفونت، بی اختیاری و.....)

• اختلالات اعصاب و روان:

کد ۱ - دیسترس روانشناختی

• بیماریهای زمینه ای غیر واگیر:

کد ۴- 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)

• سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن در زنان :

کد ۶- مشکوک به بدخیمی پستان و سرویکس : 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 ، علائم ترشح پوستی و تغییرات شکل ظاهری و توده در پستان ، لمس غدد لنفاوی در ناحیه آگزینا و فوق ترقوه ،

**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 :

کد ۷ - در معرض خطر سرطان شامل سابقه مثبت در جهت وجود هر یک از انواع سرطان در بستگان درجه یک، سابقه سرطان در فرد مراجعه کننده، سوابق و شرح حال، علائم بالینی یا آزمایشگاهی مثبت برای هریک از سرطانها، سابقه 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:

کد ۴- (زیر کد ۴,۲) مواجهات شغلی

**توجه:** در صورت وجود سابقه مستند و ثبت شده از ابتلا به یک بیماری ( مورد قدیم یا شناخته شده و تشخیص داده شده قبلی)، آن مورد را در جدول تشخیص و طبقه بندی ثبت نمایید ( دور کد مربوطه دایره بکشید)

۱۰- تشخیص / طبقه‌بندی / اقدامات - زنان		
اقدامات	ق = قدیم ج = جدید	تشخیص / طبقه‌بندی / نتیجه ارزیابی بیمار / مشکوک / در معرض خطر / غیر طبیعی / نا مطلوب / نیاز مند اقدام ( دور کد مربوطه دایره بکشید )
		تن‌سنجی نامطلوب : ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی
		شیوه زندگی نامطلوب : ۱. تغذیه نامطلوب (۱،۱، لبنیات، ۲، ۱ سبزی، ۳، ۱ میوه، ۴، ۱ عادات غذایی نامناسب ) ۲. فعالیت جسمانی نامطلوب ۳. وابستگی / اختلال مصرف مواد (۱،۳، دخانیات، ۲، ۳، الکل، ۳، ۳، مواد مخدر)
		باروری : ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی 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 آمیزی : ( 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 یا بدون بی اختیاری استرسی ادرار ۴. سایر (PID، سرویسیت، پولیپ، فیبروم، PCO 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. در معرض خطر ..... ۵. سایر ....
		بیماری استخوانها و مفاصل : ۱. استئوپروز ۲. استئو آرتروز (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. در معرض 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 سایر خدمات شهری ، و.....) ۵. سایر .....

• 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 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، از کار 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 گرفته و در صورت وجود مورد ، در عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی ثبت شود ( دور کد ۱ دایره کشیده شود)

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 در قسمت انتهایی فرم مهر و امضا خود را ثبت می نماید.

۱۱- نتیجه بررسی فرم توسط پزشک									
بخشهای فرم									نتیجه بررسی 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 ثبت می شود .

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	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، ۲. سبزی، ۳. میوه، ۴. ۱. عادات غذایی نامناسب ) ۲. فعالیت بدنی نامطلوب ۳. وابستگی / سوء مصرف ( ۱، ۳. دخانیات، ۲، ۳. الکل، ۳، ۳. مواد مخدر)		
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. در معرض خطر .....
		بیماری استخوانها و مفاصل : ۱. استئوپروز ۲. استئو آرتروز (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. در معرض 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 سایر خدمات شهری ، و.....) ۵. سایر .....

**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، ترجیحاً 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)

#### ■ تمرین

- ✚ فرم ارزیابی دوره ای سلامت را برای یک فرد ۳۰-۵۹ سال تکمیل نمایید.
- ✚ شرح حال و سوابق پزشکی خودتان را تکمیل و اطلاعات آن را تحلیل و عوامل خطر را مشخص نمایید.
- ✚ وضعیت دیسترس روانشناختی خودتان را بر اساس تست کسلر بررسی و امتیاز دهی نمایید.
- ✚ جدول تشخیص و طبقه بندی را برای همه ردیفها تکمیل و مشکلات خود را با مربی / کارشناس مسئول برنامه یا پزشک مرکز در میان بگذارید.
- ✚ عوامل اجتماعی موثر بر سلامت فردی را که مورد ارزیابی قرار داده اید، جمع بندی نموده و در ردیف مربوطه ثبت نمایید. چه اقداماتی را برای کاهش مخاطرات اجتماعی و خانوادگی فرد مورد نظر پیشنهاد می کنید؟
- ✚ در فرم تکمیل شده چه اطلاعاتی و به چه دلایلی کامل نشده است ؟ زمان تکمیل آنها را تعیین نمایید.