**دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی البرز**

 **مرکز بهداشت شهرستان : نام مرکز ..............................**

**مرکزبهداشتی درمانی(شهری .... .... .. روستایی ...........شهری روستایی ...............)پایگاه بهداشتی ..................خانه بهداشت...........**

**گزارش برنامه سلامت میانسالان دوره گزارشدهي:ماه .................سال............... جدول شماره 1.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** |  **عنوان** |  **تعداد زنان**  |  **تعداد مردان** |
| **1** | **تعداد پرونده های تشکیل شده در ماه گزارش دهی** |  |  |
| **2** | **تعداد پرونده های کامل شده در ماه گزارش دهی** |  |  |
| **3** | **تعداد افرادنیازمند مراقبت ممتد در ماه گزارش دهی** |  |  |
|  | **تعداد افراد مراقبت شده(مراقبت ممتد ) در ماه گزارش دهی** |  |  |
| **4** | **افرادارجاع شده به سطح تخصصی درماه گزارش دهی** |  |  |
| **5** | **تعدادافرادفوت شده59-30سال ازجمعیت دارای پرونده در ماه گزارش دهی(دفتر ثبت )** |  |  |
| **6** | **تعداد موارد مرگ 59-30 سال ازجمعیت منطقه تحت پوشش در ماه گزارش دهی(زیج)** |  |  |

 **توضیحات جدول1(علل فوت مواردمرگ درهمین قسمت درج شود)**

**. تحليل گزارش/توضيحات:....................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**نام ونام خانوادگی تکمیل کننده: نام ونام خانوادگی تایید کننده: تاریخ :**

 **جدول شماره2 - سلامت زنان میانسال**

|  |  |
| --- | --- |
| **تشخیص/طبقه بندی/ارزیابی** |  **نتایج ارزیابی دوره ای در ماه گزارش دهی** |
| **تعداد افراد****طبیعی/سالم /مطلوب** | **تعداد افراد****نیازمند مداخله /غیر طبیعی /پرخطر/بيمار /نامطلوب** |  **تعداد موارد نیازمند مداخله /غير طبيعي/پرخطر /بيمار /نامطلوب** |
|  **کد** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **تن سنجی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **تغذیه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **فعالیت جسمانی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **دخانیات،الکل،مواد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **باروري** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **يائسگي** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **موربیدیتی باروری،اداری** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **اختلالات اعصاب وروان** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **زمينه اي اصلی غیر واگیر**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **بيماري قلبي عروقي** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **بیماریهای تنفسی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **استخوانها ومفاصل** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **سرطانها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ساير بيماريها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **عوامل اجتماعي**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ماموگرافی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **پاپ اسمیر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**. تحليل گزارش/توضيحات:....................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 **نام ونام خانوادگی تکمیل کننده: ... ..........................نام ونام خانوادگی تایید کننده: .............................. تاریخ :...................................**

 **جدول شماره2 - سلامت مردان میانسال**

|  |  |
| --- | --- |
| **تشخیص/طبقه بندی/ارزیابی** |  **نتایج ارزیابی دوره ای در ماه گزارش دهی** |
| **تعداد افراد****طبیعی/سالم /مطلوب** | **تعداد افراد****نیازمند مداخله /غیر طبیعی /پرخطر/بيمار /نامطلوب** | **تعداد موارد نیازمند مداخله /غير طبيعي/پرخطر /بيمار /نامطلوب** |
|  **کد** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **تن سنجی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **تغذیه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **فعالیت جسمانی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **دخانیات،الکل،مواد** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **باروري** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **موربیدیتی باروری،اداری** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **اختلالات اعصاب وروان** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **زمينه اي اصلی غیر واگیر**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **بيماري قلبي عروقي** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **بیماری تنفسی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **استخوانها ومفاصل** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **سرطان ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ساير بيماري ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **عوامل اجتماعي**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**. تحليل گزارش/توضيحات:....................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 **نام ونام خانوادگی تکمیل کننده: ... ..........................نام ونام خانوادگی تایید کننده: .............................. تاریخ :.............**