

بسمه تعالی

نام و نام خانوادگی :

کد ملی :

معاینات جسمانی

- اندازه گیری قد، وزن و فشار خون (محاسبه از روش BMI)

| | | | |
|------------------|------------------|-------|------------|
| قد (سانتی متر) : | وزن (کیلو گرم) : | BMI : | فشار خون : |
|------------------|------------------|-------|------------|

- اندازه گیری قدرت بینایی

طبیعی اصلاح شده (اعمال جراحی ، عینک ، لنز و..)

| | | | | | |
|--------------------------|-------|--------|---------------|----------|----------|
| وضعیت چشم راست کدام است؟ | 10/10 | 9 / 10 | 8 / 10 و کمتر | کور رنگی | نابینایی |
| وضعیت چشم چپ کدام است ؟ | 10/10 | 9 / 10 | 8 / 10 و کمتر | کور رنگی | نابینایی |

- معاینه دهان و دندان

| | | | |
|--|------------|------------|-----------|
| وضعیت بهداشت دهان کدام گزینه است ؟ | بد | متوسط | خوب |
| وضعیت بهداشت لثه ها کدام گزینه است ؟ | بیماری لثه | التهاب لثه | طبیعی |
| تعداد دندان های پوسیده چندتا است ؟ | صفر | صفر | عدد |
| تعداد دندان های پر شده به علت پوسیدگی کدام گزینه است ؟ | صفر | صفر | عدد |
| تعداد دندان های کشیده شده به علت پوسیدگی کدام گزینه است؟ | صفر | صفر | عدد |

- پاراکلینیک

| | | | | | |
|------------|-----------------------------------|-------|-----------------|-------------------|------------|
| هموگلوبین | میزان پاسخ آزمایش (به عدد) | نرمال | بالاتر از نرمال | پایین تر از نرمال | انجام نشده |
| هماتوکریت | میزان پاسخ آزمایش (به عدد) | نرمال | بالاتر از نرمال | پایین تر از نرمال | انجام نشده |
| ویتامین D3 | میزان پاسخ آزمایش (به عدد) | نرمال | بالاتر از نرمال | پایین تر از نرمال | انجام نشده |
| قند خون | میزان پاسخ آزمایش (به عدد) | نرمال | بالاتر از نرمال | پایین تر از نرمال | انجام نشده |
| TSH | میزان پاسخ آزمایش (به عدد) | نرمال | بالاتر از نرمال | پایین تر از نرمال | انجام نشده |

- ارزیابی کارشناس :

در صورت وجود هرگونه یافته غیر طبیعی طبق دستورالعمل نیاز به معاینه پزشک وجود دارد و باید ارجاع داده شود.

نیاز به معاینه پزشک دارد ؟ بلی خیر

نام و امضای کارشناس :

نتیجه ارزیابی پزشک و پیگیری نهایی :

- سالم است نیاز به پیگیری ندارد .
- تحت نظر متخصص است. به متخصص ارجاع داده شد ذکر تشخیص :
- نیازمند پیگیری مرکز بهداشت و درمان است. بلی خیر
- پرونده پزشکی تحت نظر تشکیل شد. بلی خیر
- علت تشکیل پرونده : وجود بیماری مشخص وجود شرایط ریسک بالا جهت اقدامات تشخیصی سایر

نام امضای پزشک