



فرم خلاصه معاینات و ارزیابی وضعیت سلامت دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی

شهرستان:	مرکز خدمات سلامت جامعه:	نام پایگاه / خانه بهداشت:	نام واحد دانشگاهی:
نام:	نام خانوادگی:	جنس:	نام پدر:
محل سکونت: خوابگاه دانشجویی <input type="checkbox"/> پانسیون <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>			
تاریخ تولد: / /		کد ملی	
اظهار نظر مراقب سلامت / بهورز (جهت تکمیل این قسمت به پایگاه های بهداشتی و یا خانه بهداشت محل سکونت مراجعه نمایید)			
وزن:	قد:	فشار خون:	
فرد ارزیابی شده سالم است <input type="checkbox"/>	نیاز به ارجاع به پزشک دارد <input type="checkbox"/>	علت ارجاع:	
تاریخ انجام مراقبت:	مهر خانه بهداشت / پایگاه سلامت:	نام و نام خانوادگی و امضاء بهورز / مراقب سلامت:	
اظهار نظر پزشک عمومی (جهت تکمیل این قسمت به مرکز جامع سلامت محل سکونت مراجعه نمایید)			
فرد ارزیابی شده سالم است <input type="checkbox"/>	مبتلا به اختلال / بیماری	تحت نظر پزشک متخصص است <input type="checkbox"/>	
نیاز به معاینه تکمیلی و تخصصی	ندارد <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	معاینات تکمیلی
نیاز به آزمایشات تکمیلی	ندارد <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	نتیجه پیگیری
نیاز به ارجاع	ندارد <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	علت ارجاع
نیاز به پیگیری	ندارد <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	نتیجه پیگیری
توصیه پزشک عمومی:			
تاریخ انجام مراقبت:	مهر مرکز جامع سلامت:	مهر و امضاء پزشک:	
<ul style="list-style-type: none"> دانشجویانی که در گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال (جوانان) قرار دارند سنجش سلامت توسط بهورز/ مراقب سلامت در پایگاه های سلامت و یا خانه بهداشت محل سکونت و همچنین توسط پزشک عمومی در مرکز جامع سلامت الزامی میباشد دانشجویانی که در گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال (میانسالان) قرار دارند پس از ارزیابی توسط بهورز/ مراقب سلامت در پایگاه های سلامت و یا خانه بهداشت محل سکونت و در صورت وجود اختلال به پزشک عمومی مرکز جامع سلامت مراجعه مینمایند. در غیر اینصورت نیاز به مراجعه به پزشک نمیشود 			