|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم خلاصه نتایج مراقبت های دوره­ای (سنجش سلامت) دانش آموزان غیر ایرانی غیرمجاز در سال تحصیلی ....................** | | | | | | | | | | | | |
| دانشگاه/ دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني: .........................................................  شهرستان: ...................................... مرکز خدمات جامع سلامت: .............................. پايگاه سلامت / خانه بهداشت: .................................... | | | | | | | | | | | | |
| نام و نام خانوادگي ...................................... نام پدر ............................. نام مادر ............................. جنس: 🞎دختر 🞎پسر  تاريخ تولد ….../ ......./ ........  آدرس محل سكونت: ..................................................................................... تلفن ثابت: ......................................... تلفن همراه: ....................................... | | | | | | | | | | | | |
| مدت اقامت در ایران:  □ کمتر از6 ماه □ 6 ماه و بیشتر | | كد ملي/ کد شناسه (اتباع خارجی) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| شماره اختصاصی معرفی نامه دفتر کفالت |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| وزن(kg)........................ قد(cm).......................  BMI .................  وضعیت نمایه توده بدنی:  🞎لاغری 🞎اضافه وزن 🞎چاق | وضعیت شنوایی:  گوش راست: 🞎اختلال/ بیماری دارد 🞎اختلال/ بیماری ندارد 🞎گوش چپ:🞎اختلال/ بیماری دارد 🞎اختلال/ بیماری ندارد  وضعیت بینایی:  🞎چشم راست: 🞎اختلال/ بیماری دارد 🞎اختلال/ بیماری ندارد 🞎چشم چپ:🞎اختلال/ بیماری دارد🞎اختلال/ بیماری ندارد  وضعیت دهان و دندان: □ مشکل دندانی ندارد □ مشکل دندانی دارد □ التهب لثه ندارد □ التهاب لثه دارد □جرم دندانی دارد | | | | | | | | | | | |
| کارت واکسن: 🞎دارد 🞎ندارد در صورت عدم رویت کارت واکسن, واکسیناسیون از ابتدا آغاز شده و کارت واکسن صادر شود.  علاوه بر واکسیناسیون روتین، انجام واکسیناسیون کرونا و واکسیناسیون تکمیلی فلج اطفال و سرخک در سال جاری الزامی می­باشد. | | | | | | | | | | | | |
| وضعیت واکسیناسیون از بدو تولد تا 6 سالگی: 🞎 كامل 🞎 ناقص، نوع و نوبت واكسن هاي ناقص .....................................................  در صورت ناقص بودن، تاريخ تكميل: ............................................. نیاز به نظر پزشک جهت انجام واکسیناسیون: 🞎 دارد 🞎 ندارد | | | | | | | | | | | | |
| واکسن دوگانه (توام) بزرگسال (16-14 سالگی): 🞎دریافت کرده است 🞎 دریافت نکرده است، تاریخ تلقیح: ................................................. | | | | | | | | | | | | |
| در صورت مثبت بودن هر یک از این موارد سندرمیک زیر در اتباع غیر مجاز فاقد مدارک هویتی و اقامتی، فرد به پزشک مرکز ارجاع داده شود. | | | | | | | تاریخ، مهر و امضای مسئول  پایگاه سلامت / خانه بهداشت | | | | | |
| 🞎سرفه مزمن\* 🞎 تب طول کشیده \* 🞎 تب و بثورات حاد جلدی\* 🞎زردی حاد\* 🞎فلج شل حاد\* 🞎 مسمومیت غذایی\*  🞎 اسهال حاد غیرخونی\* 🞎 اسهال خوني\* 🞎 تب و علایم نورولوژیک\* 🞎شبه آنفلوانزا\* 🞎 تب و خونریزی\* 🞎 عفونت شدید تنفسی\* | | | | | | |
| گزارش نهایی نتايج معاينات پزشک عمومی  مبتلا به اختلال/ بيماري/آلودگی 🞎نمي باشد 🞎مي باشد نوع بیماری/ اختلال/ آلودگی: ...................................................................................  نیاز به مراقبت 🞎ندارد 🞎دارد مراقبت مورد نیاز: ..................................................................................................................  نیاز به ارجاع تخصصی: 🞎 ندارد 🞎دارد  از نظر وضعیت دهان و دندان: نیاز به ارجاع: 🞎 ندارد🞎دارد برای دریافت خدمت وارنیش فلورایدتراپی:🞎 ارجاع شد(با رضایت والدین) 🞎 ارجاع نشد(عدم تمایل والدین) | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| \* سندرم اسهال حاد( غیر خونی): اسهال حاد( غیر خونی) : دفع حداقل 3 بار مدفوع شل در 24ساعت به همراه تهوع/ استفراغ و شکم درد (دل پیچه)  \* سندرم اسهال خونی: وجود خون روشن در مدفوع اسهالی با یا بدون علایم تهوع/استفراغ- شکم درد (دل پیچه)  \* سندرم زردی حاد: بروز زردی در سفیدی چشم بعلاوه بروز حداقل یکی از علایم زیر: زردی زیر زبان ( بزرگسالان)+ زردی خط وسط شکم  \* سندرم فلج شل حاد: هر مورد فلج شل ناگهانی یعنی عدم حرکت پا و یا دست بدون سابقه تروما(ضربه) واضح جسمانی  \* سندرم تب و راش حاد (غیر ماکولوپاپولر): بروز تب به علاوه حداقل یکی از علامت های: الف) دانه/دانه های کوچک و آبدار در پوست (وزیکول)- ب) برجستگی های بزرگ پوستی حاوی مایع غیر چرکی (تاول)- ج) بثورات فاقد پوست (زخم های پوستی بدون ضربه با بریدگی)  \* سندرم تب و راش حاد ( ماکولوپاپولر): بروز تب بعلاوه حداقل یکی از علامت های زیر(معمولا به صورت منتشر):  الف) لکه/ لکه های کوچک و همسطح غیر همرنگ با پوست ( ماکول) ب) لکه / لکه های کوچک و برجسته غیر همرنگ با پوست ( پاپول)  \* سندرم سرفه مزمن: سرفه پایدار به مدت دو هفته و بیشتر است که معمولا همراه خلط می باشد. | \* سندرم تب و خونریزی: این سندرم با وجود تب به علاوه خونریزی، از دو محل از مناطق ذیل: کبودی و یا خونریزی نقطهنقطه در پوست- خونریزی از لثه یا بینی- خلط خونی- استفراغ خونی یا مدفوع سیاه- ادرارخونی- خونریزی غیر طبیعی زنانه  \* سندرم شبه آنفلوآنزا: بروز تب و سرفه در طول يك هفته اخير  \* سندرم تب و علايم نورولوژيك: بروز تب ناگهانی بالاي 38 درجه دهانی به همراه حداقل یک علامت از بین علايم زير: سفتي گردن يا تشنج، يا كاهش هوشياري يا تحريك پذيري: علايم كمكي: سردرد شديد يا استفراغ  \* سندرم مسمومیت غذایی: بروز علايم زیر بعد از مصرف مواد غذایی(food intoxication): تهوع و استفراغ، شکم درد (دل پیچه)  \* سندرم عفونت شدید تنفسی: وجود تب به علاوه سرفه در یک هفته اخیر و نیاز به بستری شدن در  بیمارستان (معمولا به دلیل یکی از علايم دال بر وخامت عملکرد سیستم تنفسی یا سیستم قلبی عروقی یا سیستم عصبی): تاکی پنه (تنفس تند) یا فرو رفتگی عضلات بین دنده ای در حین تنفس یا تنفس صدادار یا  خلط خونی- درد قفسه سینه یا افت شدید فشارخون یا اختلال در ریتم ضربان قلب- کاهش هوشیاری  یا تشنج  \* سندرم تب طول کشیده: داشتن تب بیش از 3 روز به علاوه یکی از علايم اختصاصی: سردرد خفیف- يا كوفتگي بدن و درد عضلات- يا حال عمومي بد به نحوي كه نتوان علايم را به ارگاني خاص(سندرم هاي تنفسي، عصبي، پوستي و ......) نسبت داد. |