اطلاعات کلی				
کد ملی				
تاريخ تشكيل پرونده				
كدفرد				

به نام خدا

فرم اطلاعات سلامت جوانان (۱۸ تا ۲۹ سال)

الف) مشخصات فردی

منزل□ ساير□	خانه دانشجویی 🗆 🕝	٩- محل اقامت فعلى: خوابگاه □				۱- نام و نام خانوادگی:
						۲- جنس: مونث □ مذكر□
	خير□	١٠- تحت پوشش بيمه: بلي□				۳- دانشجو: بلی □ خیر□
بيرستان 🗆 ديپلم 🗅	□ ابتدایی □ د	۱۱- سطح تحصيلات: بيسواد أ				۴- محل تولد:
	ں□	ليسانس□ بالاتر از ليسانس				۵- تاریخ تولد:
گروه خونی:		وضعيت اشتغال: شاغل □ بي محصل □ دانشجو □	شده 🗆	همسر فوت ن		۶- وضعیت تاهل: مجرد متاهل
	همراه:	۱۳- تلفن ثابت :				۷- در صورت تاهل تعداد فرزندان :
		1۴- آدرس ايميل:	مسر□ بستگان □ ساير□	و برادر□ هم	دین 🗆 یکی ازوالدین 🗆 خواهر	۸- با چه کسانی زندگی می کنند؟ والد
						آدرس محل سكونت :
			اقب سلامت	ند)(توسط مرا	بدر و مادر، خواهر و برادر می باش	ب) سابقه بیماری در خانواده (منظور پ
				l		تکمیل شود)
بلی □ خیر□ نمی داند □		۱۱- اختلالات روانپزشکی	بلی □ خیر□ نمی داند □	8- سرطان	بلی □ خیر□ نمی داند □	۱ – دیابت
فص فرمایید:	است لطفاً نوع آن را مشخ	۱۲– در صورتی که سوال ۸ مثبت	بلی □ خیر□ نمی داند □	٧- سل	بلی □ خیر□ نمی داند □	۲- سکته قلبی در کم تر از ۵۵ سالگی
بلی □ خیر □ نمی دانم □	پر کاری و کم کاری)	۱۳– بیماری های تیروئید (گواتر،	بلی □ خیر□ نمی داند □	۸- هپاتیت	بلی □ خیر □ نمی داند □	۳- سکته مغزی
۱۵− سابقه مصرف الکل بلی □ خیر□ نمی داند □		۱۴− سابقه مصرف مواد دخانی بلی □ خیر□ نمی داند □	بلی □ خیر □ نمی داند □	۹– ایدز	بلی □ خیر □ نمی داند □	۴- چربی خون بالا
	ساير (توضيح دهيد):	۱۶− سابقه مصرف سایر مواد: بلی □ خیر□ نمی داند□	، سوال ۶ مثبت است لطفاً نوع آن		بلی □ خیر□ نمی داند □	۵- فشارخون بالا

1. بارور عبير المنطق	ح) سابقه بیماری فرد :(توسط مراقب س	سلامت تکمیل شود)						
7- اختلاف فون على وبيتى كامن تهيد عده توسط أربايي فون كلاسمي بدور كلاسمي براور مدوقي ساردوارد 7- اختراه على وبيتى كامن شبوا بدون عرب الراح في المرازي قب 7- اختراه على وبيتى المرازي قب كامن شبوا بدون على مطارق المرازي قب 7- اختراه المرازي المرازي قب كامن شبوا بدون على مطارق المرازي قب 7- اختراه المرازي كليد عدم المرازي المرازي قب كامن سرويد كام كري برويد كري برويد كري برويد كري بروي برويد كري برو	۱- دارو	حساسیت به: پنی سیلین 🛘 اَسپیرین 🗅	سپيرين 🗆 ساير 🗅	توضيح داده شود:				
- گورش ملق و سنی الله مروقی الشروی میسورت مردن مسابید فعلی ساور الله الله الله	۲- بیماری عفونی	سل 🗖 ايدز 🗖 هپاتيت (زردي) 🗖	دى) 🗖 مالاريا 🗖	سایر: توضیح داده شود	د.			
	٣- اختلالات خون	کم خونی تایید شده توسط آزمایش خون 🛘	ش خون 🛘 تالاسم	ى مينور□ تالاس	سمى ماژور 🗆	هموفیلی 🏻	سايرموارد 🏻	
9 فقد و متطوليسو	۴- گوش، حلق و بینی	کاهش شنوایی □ سینوزیت مزمن □	ت مزمن 🗆 حساسيد	ت فصلی □ ،	ساير 🗆			
9 فقد و متطوليسو	۵- بیماری قلبی عروقی	فشارخون بالا 🔲 أريتمي ها 🗖 بيماري	ت بیماری های مادرزاد ا	دى قلب 🏻				
	۶- غدد و متابولیسم				بد□			
	۷- کلیه و مجاری ادراری	پیلونفریت مزمن 🗆 عفونت ادراری 🗆	دراری 🏻					
- المسلس عفودت هاى متثلة حسى سواك مطيس كو سال تناسل و و و كل تتاسل و المسلس المواد المسلس و المسلس المسلس و المسلس الملائد المسلس المسلس الملائد الملائد المسلس الملائد المسلس الملائد المسلس الملائد المسلس الملائد الملائد المسلس الملائد الملائد الملائد المسلس الملائد المللس الملائد الملائد المللس الملائد الملائ	۸- مغز و اعصاب	صرع 🗆						
11- وان وازییت بیوه وجورهای تحسان کیت تحسان وده یا ترتع غیرطبیعی بستان	۹- اختلالات روانپزشکی تأیید شده	اختلال دوقطبي □ اختلال اضطرابي □	اضطرابی 🗆 اختلا	ال سايكوتيك□	قصدیا اقدام به خودک	کشی□ افسردگے	ی □ پرخاشگری □	
11- وان وازییت بیوه وجورهای تحسان کیت تحسان وده یا ترتع غیرطبیعی بستان		عفونت های منتقله جنسی: سوزاک 🏻 ،	ک □ سفلیس □	تب خال تناسلي 🛘	ا زخم و زگیل ت	تناسلی 🏻		
71- سابقه مصرف سيخرا طلبان الموادات وضيح دهيد. 71- سابقه عمل جراحي: بلي الموادات المه عمل المها ا	۱۱- زنان							
۱۰ میش عشو بلیل عبر اوضع دهید: ۱۰ سابقه عمل جراحی: بلی اخیر اعلت: ۱۱ سابقه عمل جراحی: بلی اخیر اعلت: ۱۱ سابقه عبرتری شدن: بلی اخیر اعلت: ۱۱ سابقه تروی فون: بلی اخیر اعلت: ۱۱ سابقه تروی فون: بلی اخیر اعلت: ۱۱ معیشه اصلی مشطرب و عصی هستید؟ چندر در ۲۰ روز گذشته اصلی مشطرب و عصی هستید؟ چندر در ۲۰ روز گذشته اصلی تالیدی می کردید؟ ۱۱ معیشه ای ۲ سینتر لوقات ای ۲ سینتر لوقات ای ۲ سینتر اوقات ای ۲ سینتر لوقات ای ۲ سینتر اوقات ای ۲ سینترت ایقات این می کردید؟								
- بابلة عمل جراحي: بلي غير علت: - البلة عمل جراحي: بلي غير علت: - البلة بستري شدن بلي غير علت - البلة بستري شدن بلي غير علت - البلة تزيق غون: بلي خير علت - المستحدة المس								
۱۰ - بوالق بيمارستالى ۱۰ - سابقه ترزيق خون بلي خير علت ۱۰ - هميشه ۲- بيشتر اوقات ۲- كاهي اوقات ۴- بيدرت ۵ - اصلا چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس نااراسي و بي قراري مي كرديد؟ ۱۰ - هميشه ۲- بيشتر اوقات ۲- كاهي اوقات ۴- بيدرت ۵ - اصلا چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس نااراسي و بي قراري مي كرديد؟ ۱۰ - هميشه ۲- بيشتر اوقات ۲- كاهي اوقات ۴- بيدرت ۵ - اصلا چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس مي كرديد كه انجام دادن در کاري براي شما خيلي سخت است؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس مي كرديد؟ ۱۰ - هميشه ۲- بيشتر اوقات ۲- كاهي اوقات ۴- بيدرت ۵ - اصلا چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس مي كرديد كه انجام دادن در کاري براي شما خيلي سخت است؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس بي لرزشي مي کرديد؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس بي لرزشي مي کرديد؟								
	۱۴– سوابق بیمارستانی							
پ) غربالگری اولیه سلامت روان (توسط مراقب سلامت تکمیل شود) چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس نامیدی می گردید؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس ناارامی و بی قراری می کردید؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس ناارامی و بی قراری می کردید؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس ناارامی و بی قراری می کردید؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس افسردگی و غمگینی می کردید؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟ چقدر در ۲۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟	۱۵ – موار د دیگ							
- همیشه □ ۲- بیشتر اوقات □ ۳-گاهی اوقات □ ۴- بندرت □ ۵ −اصلا □ اصلا □ چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احساس بی ارزشی می کردید؟		ساس ، مضطرب و عصبی هستید؟	٣-گاهى اوقات □ د؟ ٣-گاهى اوقات □ يد؟	۴- بندرت□ ۴- بندرت□	۵ – اصلا ۵ – اصلا			
	چقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احسا ۱ - همیشه □ - همیشه ¬ جقدر در <u>۳۰ روز گذشته</u> احسا	ساس می کردید که انجام دادن هر کاری برای نا ۲- بیشتر اوقات □ ۳-گاهی او ساس بی ارزشی می کردید؟	کاری برای شما خیلی سخ ۳-گاهی اوقات □	نت است؟ ۴- بندرت□				

ت) غربالگرى اوليه سومصرف مواد:(توسط مراقب سلامت تكميل

ر...

خير	بله	پرس	خير	بله	پرسش ۱ - در طول عمر خود، کدام یک از مواد زیر را <u>تاکنون</u> مصرف کردهاید؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)
		*- 30			الف– انواع تنباکو (سیگار، قلیان، ناس، غیره)
		عر حر			ب– داروهای مسکن اُپیوئیدی (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، غیرہ)
		يرت پاه			ج- داروهای آرامبخش یا خوابآور (دیازپام، آلپرازولام، کلونازپام، فنوباربیتال، غیره)
		- ئن ئ			د- نوشيدنيهاي الكلي (اَبجو، شراب، عَرَق، غيره)
					پرسش ۲- مواد دیگر چطور؟ (فقط مصرف غیر پزشکی)
		ک <u>ي</u> عر			الف- مواد اَفيوني غيرقانوني (ترياك، شيره، سوخته، هرويين، كراك هروئين، غيره)
		در سا			ب- حشیش (سیگاری، گراس، بنگ، غیره)
		اخ اخ			ج- محرکهای اَمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ریتالین، غیره)
		¥,			د- ساير- مشخص كنيد:

ث) غربالگری رفتارهای تغذیه ای :(توسط

مراقب سلامت تكميل شود.)

۱ - مصرف میوه روزانه چقدر است؟	بندرت اهرگز		کمتراز ۲سهم		۲تا ۴ سهم یا بیشتر	
۲- مصرف سبزی روزانه شما چقدر است ؟	بندرت/هرگز		کمتراز ۳ سهم		۳تا ۵ سهم	
۲- چه میزان فعالیت بدنی در هفته دارد؟ (حداقل فعالیت بدنی	کمتراز ۱۵۰ دقیقه درهفته		۲- ۱۵۰ دقیقه وبیشتر		بدون فعاليت بدنى هدفمن	a
معادل با ۳۰ دقیقه با تواتر ۵ بار در هفته)						
۳- مصرف فست فود و /یا نوشابه های گازدار چگونه است؟	بندرت/هرگز		هفته ای دو بار یا بیشتر		ماهی یکی دوبار	
۴- واحد مصرفی شیر و لبنیات روزانه چقدر است؟	بندرت/هر گز		کمتراز۲ سهم		۲سهم یا بیشتر	
۵- آیا از نمکدان سر سفره استفاده می کند؟	بندرت/هرگز		گاهی		هميشه	
۶-ازچه نوع روغنی بیشتر مصرف میکنید؟	فقط روغن نيمه جامد ، جا	مد یا حیوانی 🏻	تلفیقی از انواع روغن های	مایع و نیمه	فقط گیاهی مایع (معمولے	و مخصوص سرخ
			جامد		کردنی□)	

ج) ارزیابی اولیه (غیر پزشک	ت)											
عضو				اختلال دارد	اختلال ندارد	مشكوك	ارجاع		نتيجه ارجا	3	توضيحات	پی گیری
								اختلال	بيمارى	مشكوك		
قلب وعروق (فشارخون بالا)		سيستول	دياستول									
	کمتر از ۱	۱۸/۵										
	'D-79/9	7										
مایه توده بدنی	۰-۳۴/۹	٣										
	۲۵-۳۹/۹	٣										
	بیشتراز ۰	۴.										
دهان ودندان	•											
ريه												
شكم												
ارزیابی از نظر رفتارهای مخاطره	آميز											

واكسيناس	يون فرد كامل است					بلی 🗆	خير 🗆
واكسيناس	يون فرد ناقص است					بلی 🗆	خير 🗆
در صورتي	که واکسیناسیون فرد ناقص است آ	یا پی گیری یک ماہ بعد ب	به منظور تکمیل واکسینا،	يون انجام شده است ؟		بلی 🗆	خير 🗆
خ) معاينا	ت فیزیکی (یزشک)						
	چشم	سالم است 🔲 وجوه	ود یافته غیرطبیعی در معا	نه 🗆 نوع يافته			
	گوش	سالم است 🛘 وجوه	ود یافته غیرطبیعی در معا	نه 🗖 نوع يافته			
	بينى	سالم است 🔲 وجوه	ود یافته غیرطبیعی در معا	نه 🗖 نوع يافته			
	حلق	سالم است 🛘 وجوه	ود یافته غیرطبیعی در معا	نه 🗖 نوع يافته			
	گردن	سالم است 🛘 وجوه	ود یافته غیرطبیعی در معا	نه 🗖 نوع يافته			
	قلب وعروق	سالم است 🔲 وجوه	ود یافته غیرطبیعی در معا	نه 🗖 نوع يافته			
معاية	ريه			نه 🗖 نوع يافته			
رن ئ	شكم			ينه 🗖 نوع يافته			
.	اندام ها			بنه 🗖 نوع يافته			
معاينه وضعيت عمومى	مغز و اعصاب			بنه 🗖 نوع يافته			
ď	پوست و مو			بنه 🗆 نوع يافته			
	تناسلی ادراری			بنه 🗖 نوع يافته			
	ستون مهره ها			بنه 🗖 نوع يافته			
	مفاصل			ينه 🗆 نوع يافته			
	روان سایر موارد	سالم است 🗀 وجو	ود یافته غیرطبیعی در مع	ينه 🗖 نوع يافته			
	سایر موارد توضیح درباره یافته های غیرطبی						
	وعيح دربره يحد هي غيرعبي	بنی در سایند آ					
دهان و دنا:	دندان پوسیده دارد 🗖		وضعيت لثه	خونریزی از لثه دارد 🗖			
	دندان درد دارد 🏻		نیاز به ارجاع فوری به د	دانپزشک دارد 🛚			
د) اظمارند	طر پڑ شک عمومی						
ع) اعبدارد جوان	شرپر <i>ســـو</i> سي		سالم است 🗖 مىتلا	 به بیماری/ اختلال	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		
	نات تکمیلی ت <i>خصصی</i>		ندارد□ دارد□				
نیاز به پیگ			ندارد□ دارد□				
	ىشات تكميلى ىشات تكميلى		ندارد□ دارد□				
نیاز به ارجا			ندارد□ دارد□				
	۔ ، پزشک عمومی						
		مهر و امضاء پزش	ئىك:				

چ) واکسیناسیون (توسط مراقب سلامت تکمیل شود)

	ذ) اظهارنظر پزشک متخصص
سالم است 🗖 مبتلا به بیماری/ اختلال می باشد.	این جوان
	توصیه های پزشک متخصص/ فوق تخصص و اقدامات لازم
.: تخصص:	تاریخ مهر و امضاء پزشک متخصص/ ف
5 0,	5 7,4

					ر) پیگیری ارجاعات و توصیه ها
توصیه ها	نتيجه ارجاع	محل ارجاع	تاريخ ارجاع	نوع اختلال/ بيماري	تاريخ معاينه