

فرم خلاصه معاینات و ارزیابی وضعیت سلامت دانشجویان دانشگاه ملی مهارت - واحد دختران مائده گرگان

شهرستان:	مرکز خدمات جامع سلامت:	نام پایگاه / خانه بهداشت:
نام دانشجو:	نام خانوادگی:	شماره دانشجویی:
محل سکونت: خوابگاه دانشجویی ☐ پانسیون ☐ منزل ☐ سایر ☐		
تاریخ تولد: / / کد ملی:		
اظهار نظر مراقبت سلامت / بهورز (جهت تکمیل این قسمت به پایگاه‌های بهداشتی یا خانه بهداشت محل سکونت مراجعه کنید)		
فرد ارزیابی شده سالم است ☐ نیاز به ارجاع به پزشک دارد ☐ علت ارجاع:		
تاریخ انجام غربالگری		
شرحی مختصر از وضعیت سلامت دانشجو:		
نام و نام خانوادگی و امضاء بهورز یا مراقب سلامت:		
مهر خانه بهداشت / پایگاه سلامت		
اظهار نظر پزشک عمومی (جهت تکمیل این قسمت به مرکز جامع سلامت محل سکونت مراجعه کنید)		
فرد ارزیابی شده سالم است مبتلا به اختلال / بیماری:		
نیاز به معاینه تکمیلی و تخصصی ندارد ☐ دارد ☐ معاینات تکمیلی:		
نیاز به آزمایش‌های تکمیلی و تخصصی ندارد ☐ دارد ☐ نتیجه پیگیری:		
نیاز به ارجاع ندارد ☐ دارد ☐ علت ارجاع:		
نیاز به پیگیری ندارد ☐ دارد ☐ نتیجه پیگیری:		
توصیه پزشک عمومی:		
تاریخ انجام مراقبت پزشک: / /		
مهر مرکز جامع سلامت		
مهر و امضاء پزشک مرکز بهداشت		
* دانشجویانی که در گروه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال (جوان) هستند، سنجش سلامتشان ابتدا توسط بهورز / مراقب سلامت در پایگاه‌ها سلامت و یا خانه بهداشت محل سکونت و سپس توسط پزشک عمومی انجام می‌شود.		
* دانشجویانی که در گروه سنی ۲۰ تا ۵۹ (میانسال) هستند، سنجش سلامتشان ابتدا توسط بهورز / مراقب سلامت در پایگاه‌ها سلامت و یا خانه بهداشت محل سکونت و سپس در صورت نیاز توسط پزشک عمومی مرکز ویزیت می‌شوند.		