

## شناسنامه سلامت بانوان ایرانی (سبا)

شناسنامه سبا ابزاری است برای ثبت وقایع مهم سلامت بانوان ۶۰-۲۵ سال ایرانی که از اجزای زیر تشکیل شده است:

۱- فرم ارزیابی دوره ای سلامت

۲- فرم پیگیری ( follow up ) بیماری یا مشکل سلامت

۳- فرم ارجاع و بازخورد ارجاع

همچنین خدمات سبا در دفاتر ثبت خدمات مرکز جمع بندی و ثبت شده و در فرم های مخصوص گزارش دهی برای فراهم ساختن اطلاعات مدیریتی برنامه به سطوح بالاتر ارائه می شود. در تکمیل شناسنامه سلامت توجه به نکات زیر اهمیت ویژه ای دارد:

۱- تکمیل فرمهای ثبت خدمات به معنای مستند ساختن خدمات مذکور بوده و بدیهی است که هدف اصلی اجرای برنامه، ارائه خدمت است.

۲- همیشه باید به این نکته توجه داشت که فقط کار ثبت شده به معنای کار انجام شده است همچنین تکمیل صحیح فرمها، شرایط را برای موارد زیر فراهم می کنند:

- ثبت مشکلات سلامت مراجعه کنندگان برای تسهیل پی گیری مشکل سلامت فرد
- تسهیل پایش اجرای برنامه
- سهولت دسترسی به اطلاعاتی که برای ارتقای برنامه و طراحی مداخلات کلی ضروری است.

۳- در ابتدای ارائه خدمت توسط هر یک از اعضای تیم سلامت در هر یک از بخشها لازم است ارائه دهنده خدمت به اصول مشاوره و اصول برقراری ارتباط دو طرفه توجه نموده و برای گیرنده خدمت در خصوص اهمیت و زمان لازم برای خدمتی که می خواهد انجام بدهد توضیحات لازم را ارائه نماید.

۴- در همه بخش های فرم موضوعات مورد نظر به صورت عبارت و عناوین نوشته شده اند. بدیهی است که برای دستیابی به نتیجه درست در خصوص هر یک از عناوین و موضوعات لازم است به وضعیت فرهنگی، اجتماعی، سواد و سایر اصول برقراری ارتباط دوطرفه توجه کافی معطوف و عنوان مربوط به پرسش مناسب و قابل فهم تبدیل شده و پاسخ آن به صورتی که در دستورالعمل توضیح داده شده ثبت گردد.

۵- در هر بخش از ارائه خدمات، اعضای تیم سلامت باید با ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده از جمله بیان نتایج بررسی، تحسین رفتارهای مناسب و ارائه توصیه ها و آموزشهای لازم مشارکت مراجعه کننده را در ارتقای سلامت خود جلب نموده و در جدول آخر فرم ارزیابی دوره ای ثبت نمایند.

۶- در فرم ارزیابی دوره ای رنگ قرمز بیانگر وجود مشکل و رنگ سبز نشان دهنده عدم وجود مشکل خاص می باشد. بنابراین در جمع بندی نهایی لازم است مسائل درج شده در ستونهای قرمز فرم برای تشخیص و طبقه بندی مورد توجه ویژه قرار گیرند.

## راهنمای تکمیل فرم ارزیابی دوره ای سلامت زنان ۶۰-۲۵ سال (برنامه سبا)

فرم ارزیابی دوره ای سبا برای زنان ۶۰-۲۵ سال مراجعه کننده، تکمیل می شود. این فرم دارای ۱۱ قسمت است. بخشهای مختلف و نحوه تکمیل فرم به شرح زیر می باشد:

**۱- مشخصات فردی:** تکمیل این قسمت به معنی تشکیل پرونده است. این قسمت توسط بهورز، کاردان یا کارشناس بهداشتی تکمیل می شود. شماره کد ملی در محل مخصوص درج گردد. \* نام و نام خانوادگی، تاریخ و محل تولد، نوع شغل، تعداد فرزندان زنده، نوع بیمه و تحصیلات مراجعه کننده بر مبنای گفته مراجعه کننده در محل مربوطه ثبت می شود. همچنین وضعیت مجرد یا تاهل مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفته و پاسخ وی به تفکیک "مجرد" (هرگز ازدواج نکرده)، "متاهل" (دارای همسر و در حال زندگی با وی زندگی) و "جدا از همسر" شامل مواردی اعم از فوت، دوری بیش از ۶ ماه به دلیل مسافرت، بیماری، طلاق و غیره می شود. آدرس محل زندگی و محل کار مراجعه کننده، همچنین شماره تلفن وی در محل مربوطه ثبت و نوع بیمه (بیمه روستایی، تامین اجتماعی، کارکنان دولت، نیروهای مسلح و....) نیز در محل مخصوص ثبت گردد. در صورتی که مراجعه کننده دارای یکی از انواع بیمه تکمیلی می باشد نوع آن نیز در این قسمت درج گردد.

**۲- تن سنجی:** در این قسمت قد، وزن، دور کمر و BMI توسط کاردان یا کارشناس دوره دیده اندازه گیری و محاسبه شده و در بخش تن سنجی فرم ارزیابی ثبت می گردد. اندازه قد فرد به وسیله قدسنج یا متر اندازه گیری شده و عدد حاصل بدون اعشار بر حسب سانتی متر ثبت می شود. اندازه وزن فرد با حداقل لباس و به وسیله ترازوی کالیبره شده بر حسب کیلوگرم بدون اعشار، در این قسمت ثبت می گردد. نمایه توده بدنی (BMI) با استفاده از وزن و قد بر اساس فرمول زیر محاسبه شده و عدد حاصل در محل مربوطه ثبت و براساس جدول زیر وضعیت مراجعه کننده تعیین و درخانه مربوطه علامت زده می شود.

مقدار BMI	طبقه بندی
کمتر از ۱۸/۵	لاغری
۱۸/۵ - ۲۴/۹	طبیعی
۲۴/۹ - ۲۵/۰	اضافه وزن
۳۰ - ۳۴/۹	چاقی درجه ۱
۳۵ - ۳۹/۹	چاقی درجه ۲
۴۰ و بیشتر	چاقی درجه ۳

$$BMI = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد}^2 (\text{متر})}$$

برای اندازه گیری دور کمر ابتدا فرد در حالتی که به راحتی ایستاده و پاها به اندازه ۳۰-۲۵ سانتی متر از هم باز است، قرار می گیرد. سپس متر نواری را در ناحیه نقطه میانی حد فاصل قسمت پائینی آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن (بدون پوشش یا لباس) قرار داده و بدون وارد کردن فشار بر بافتهای نرم اندازه دور کمر مشخص و در خانه مربوطه ثبت می شود. در مردان اندازه دور کمر ۱۰۲ سانتی متر و بیشتر و در زنان اندازه دور کمر ۸۸ سانتی متر و بیشتر، چاقی شکمی محسوب می شود. اندازه گیری دور کمر در افراد با BMI=۳۵ و بیشتر لازم نیست؛ زیرا اندازه دور کمر این افراد از نقطه مرزی تعیین شده بیشتر است.

\* چنانچه کد ملی فرد در دسترس نمی باشد، از شماره پرونده خانوار یا هر شماره دیگری که بتوان به سهولت فرد را با آن شناسایی نمود، استفاده شود.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت در سیر بررسی تن سنجی، اعم از چاقی، اضافه وزن و چاقی شکمی توصیه های ارائه شده و شرایط ارجاع از نظر محل، علت و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، در ردیف اول تحت عنوان تن سنجی نامطلوب به صورت کد ۱: لاغری، کد ۲: اضافه وزن، کد ۳: چاقی، کد ۴: چاقی شکمی درج و ثبت گردد. در ستون بعدی، در صورتی که برای اولین بار فرم برای فرد تکمیل می شود، ج = جدید و در صورتی که هریک از موارد در فرم قبلی هم ثبت شده ق = قدیم ثبت گردد.

### ۳- شیوه زندگی و عادات رفتاری: این قسمت توسط کاردان یا کارشناس دوره دیده تکمیل می شود.

۳-۱- ابتدا از فرد پرسیده می شود آیا در یکسال گذشته مصرف ماده غذایی برای وی ممنوع بوده یا مقدار آن محدود شده است؛ هم چنین رژیم غذایی خاصی داشته است یا خیر. در صورت پاسخ مثبت، نوع و علت آن نیز پرسیده و درج گردد.

در ارزیابی تغذیه ای، مصرف معمول مهمترین گروه های غذایی بر اساس هرم مواد غذایی و اولویتهای تغذیه ای این گروه سنی مورد پرسش قرار می گیرد. در ستون اول میزان مصرف لبنیات، سبزیها و میوه ها به صورت تعداد سهم مصرفی معمول فرد در یک روز پرسیده شده و نتیجه در خانه مقابل هریک از آنها ثبت و بر اساس سهم استاندارد مطلوب مصرفی، مطلوب یا نامطلوب بودن میزان مصرف این گروهها در خانه مربوطه علامت زده می شود.

میزان مطلوب مصرف روزانه لبنیات ۲-۳ سهم است. هر سهم از گروه لبنیات برابر است با:

یک لیوان شیر یا ماست = ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی معادل یک و نیم قوطی کبریت = یک چهارم لیوان کشک = ۲ لیوان دوغ = یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه.

میزان مطلوب مصرف روزانه سبزیها ۳-۵ سهم است. هر سهم از گروه سبزیها برابر است با:

یک لیوان سبزیهای خام برگ دار = نصف لیوان سبزی های پخته یا خام خرد شده = نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و هویج خرد شده = یک عدد گوجه فرنگی یا هویج یا خیار متوسط یا پیاز خام متوسط.

میزان مطلوب مصرف روزانه میوه ها ۲-۴ سهم است. هر سهم از گروه میوه ها برابر است با:

یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی، هلو، کیوی، شلیل) = ۲ عدد نارنگی = نصف گریپ فروت = نصف لیوان میوه های ریز مانند توت، انگور، انار = ۱۲ عدد گیلاس، ۲ عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه = یک برش ۳۰۰ گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه = ۴ عدد زردآلو متوسط تازه یا خشک = نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه = یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار = ۲ قاشق غذا خوری کشمش = سه چهارم لیوان آب میوه تازه و طبیعی (توصیه شود تا حد امکان از میوه های تازه به جای آبمیوه استفاده گردد).

در ستون دوم ارزیابی تغذیه ای میزان مصرف معمول ماهی، گوشتهای سفید (مرغ و ماکیان) و گوشت قرمز به صورت دفعات مصرف معمول در یک هفته و هم چنین سهم مصرفی معمول در یک هفته بطور جداگانه سوال شده و در خانه های مربوطه ثبت می شود.

هر سهم از گروه گوشت قرمز و سفید معادل ۶۰ گرم (دو قوطی کبریت) گوشت سفید یا قرمز یا نصف ران متوسط مرغ یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) است. توصیه شود ماهی حداقل دو بار در هفته تر جیحا به صورت بخار پز، تنوری یا کبابی مصرف گردد. در صورت مصرف ماهی به صورت کنسرو، میزان سهم مصرفی آن محاسبه و ثبت و به فرد توصیه شود که ماهی را به صورت تازه مصرف نماید. در صورت مصرف زیاد گوشت قرمز به استفاده کمتر از گوشت قرمز و مصرف بیشتر گوشتهای سفید توصیه شده و بر مصرف گوشت قرمز کم چربی یا جایگزین کردن با تخم مرغ، حبوبات و مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق، پسته) تاکید شود. در ستون سوم، عادات تغذیه ای نامناسب فرد سوال شده و ثبت می شود. در هر یک از موارد، چنانچه ماده غذایی مصرف نمی شود، در خانه خیر علامت زده شود.

عادات غذایی نامناسب مورد سوال شامل دفعات مصرف معمول هفتگی سوسیس؛ کالباس؛ گوشتهای نمک سود، دودی و کنسروی در هفته، همچنین دفعات مصرف معمول هفتگی نوشیدنی های گازدار (کولاها، ماء الشعیر، دوغ گازدار) می باشد. در صورت مصرف زیاد آنها، بر حذف یا استفاده کمتر از مواد فوق و جایگزین نمودن دوغ تاکید شود. در دو سوال مصرف روغن جامد (اعم از نباتی یا حیوانی) و استفاده از نمکدان سر سفره، آموزش برای تشویق به حذف مصرف این مواد مد نظر می باشد. برای کاهش مصرف نمک و حذف نمکدان سر سفره، توصیه گردد برای طعم دادن به غذاها، از چاشنی هایی مانند سرکه، آبلیمو، سیر، پیاز، سبزیهای معطر و سایر ادویه ها استفاده شود. مصرف روزانه ۸-۶ لیوان آب، محدود کردن مصرف قندهای ساده مانند قند، شکر، شکلات و شیرینی، نوشابه و آبمیوه های صنعتی مورد تاکید قرار گیرد.

سایر عادات غذایی مضر فرد مانند مصرف بیش از حد شیرینی، فست فودها، غذاهای سرخ کردنی و موارد مشابه که فرد آنها را ذکر می نماید، در قسمت سایر عادات غذایی مضر پرسیده و ثبت شود و توصیه های لازم به مراجعه کننده در جهت اصلاح موارد یاد شده انجام گیرد.

**۳-۲) فعالیت جسمانی:** در این قسمت، فعالیت جسمانی مراجعه کننده بررسی می شود. در صورتی که فرد فعالیت جسمانی ندارد، با ذکر علت آن در قسمت "ندارد" ثبت شود. در صورت داشتن فعالیت جسمانی، در یک هفته معمول از نظر نوع، مدت، شدت و تعداد دفعات در هفته مورد بررسی قرار می گیرد.

**نوع:** نوع فعالیت فرد در چهار بخش مورد سوال قرار گیرد و در خانه مقابل آن ثبت شود: فعالیت خانگی، پیاده روی، فعالیت در حین کار و ورزش. در هر یک از موارد، در صورت مثبت بودن پاسخ، مدت، شدت و دفعات آن پرسیده و در خانه های مقابل آن مطابق دستور عمل زیر ثبت شود. در صورت عدم انجام هر یک از فعالیت ها، در خانه های مقابل آن خط تیره گذاشته شود.

**فعالیت خانگی:** منظور از فعالیت خانگی مواردی مانند جارو زدن، تی کشیدن، شستن حیاط یا اتومبیل است که اگر بطور منظم مثلا هر روز یا هفته ای یک یا چند بار انجام شود می توان آن را مد نظر قرار داد. **در خانه "فعالیت خانگی" نوع آن درج گردد.**

**پیاده روی:** در صورتی که فرد در طول هفته پیاده روی در انواع مختلف از قبیل رفت و آمد روزانه، گذران اوقات فراغت، ورزش و استفاده از تردمیل دارد، مدت، شدت و دفعات آن در هفته در خانه های مقابل آن درج شود. **در خانه "پیاده روی" نوع آن درج گردد.**

**فعالیت در حین کار:** اگر فرد در محل کار فعالیت فیزیکی دارد یا شغل وی توأم با فعالیت بدنی (مانند کشاورزی، کارگری) است، در خانه های مقابل آن مانند موارد قبلی ثبت گردد. **در خانه "فعالیت در حین کار" نوع آن درج گردد.**

**ورزش:** در صورتی که فرد در طول هفته با هدف ورزش یا تفریح ورزش هایی مانند شنا، کوهنوردی، دوچرخه سواری، والیبال، بسکتبال و سایر ورزش ها را انجام می دهد، **در خانه "ورزش" نوع آن درج گردد.**

**مدت فعالیت در روز:** در این خانه، مدت زمانی که به طور معمول در هر روز هر یک از فعالیت های جسمانی انجام می شود، پرسیده و بر حسب دقیقه ثبت می گردد.

**شدت:** برای تعیین شدت فعالیت، از روش تست صحبت کردن در حین انجام فعالیت جسمانی استفاده گردد. از فرد پرسیده شود آیا زمانی که فعالیت جسمانی انجام می دهد، قادر به صحبت کردن می باشد یا خیر. در صورتی که بتواند به راحتی صحبت نماید

یا آواز بخواند، شدت فعالیت وی خفیف است. اگر در هنگام صحبت کردن به نفس نفس زدن می افتد و نمی تواند آواز بخواند، شدت فعالیت فرد متوسط است و اگر قادر به صحبت کردن نمی باشد، شدت فعالیت جسمانی، شدید می باشد.

در صورتی که فرد از وسایلی مانند تردمیل استفاده می کند که تعداد ضربان قلب وی در حین فعالیت نشان داده می شود یا توانایی اندازه گیری نبض را در حین انجام فعالیت بدنی دارد، برای تعیین شدت فعالیت می توان از روش حداکثر ضربان قلب استفاده کرد. در این روش، ابتدا از فرمول ( سن - ۲۲۰ = حداکثر ضربان قلب) حداکثر ضربان قلب فرد تعیین می شود. اگر تعداد ضربان قلب وی در هنگام انجام ورزش، مساوی یا بیش از ۵۵ درصد حداکثر ضربان قلب محاسبه شده باشد، شدت فعالیت متوسط تا شدید است.

به عنوان مثال، اگر سن فردی ۳۵ سال باشد، حداکثر ضربان قلب وی  $۱۸۵ = ۲۲۰ - ۳۵$  می باشد. این فرد اگر در حین فعالیت ورزشی تعداد ضربان قلبش ۱۰۲ بار و بیشتر باشد، شدت فعالیت او متوسط رو به بالا است.

**تعداد دفعات در هفته:** در این قسمت، از فرد پرسیده شود که هر نوع فعالیت جسمانی را چند بار در هفته انجام می دهد و در خانه مربوطه ثبت شود.

به منظور تعیین **مطلوب یا نامطلوب** بودن میزان فعالیت جسمانی، چنانچه فرد بطور معمول و منظم و مستمر در مجموع ۳-۵ روز در هفته و حداقل ۳۰ دقیقه در روز، فعالیت جسمانی با شدت متوسط و بالاتر داشته باشد، در خانه مطلوب علامت زده شود و در صورت کمتر بودن، نامطلوب ثبت گردد. در افرادی که ۳ روز در هفته و هر روز ۳۰ دقیقه فعالیت جسمانی با شدت متوسط و بالاتر دارند، توصیه به افزایش تعداد روز انجام فعالیت به ۵ بار و بیشتر شود.

به عنوان مثال، برای فردی که ۴ بار در هفته و هر بار ۳۰ دقیقه پیاده روی با شدت متوسط دارد و فعالیت دیگری انجام نمی دهد، جدول به این صورت تکمیل می شود: **نوع:** پیاده روی، **مدت در روز:** ۳۰ دقیقه، **شدت:** متوسط، **دفعات در هفته:** ۴ بار، **مطلوب.**

**۳-۳) استعمال دخانیات و مواد اعتیاد آور:** در خصوص مصرف انواع دخانیات نظیر سیگار، قلیان، چپق و سایر مواد از مراجعه کننده سوال شود. در صورت پاسخ بلی، نوع، دفعات استعمال روزانه یا هفتگی آن و مدت زمانی را که در حال مصرف ماده مذکور است (ماه یا سال)، در خانه های مربوطه ثبت گردد. همچنین در خصوص مصرف الکل و مواد مخدر با رعایت احترام و حریم خصوصی مشابه دخانیات عمل شود.

پس از تکمیل این بخش، در جدول طبقه بندی و تشخیص در صفحه آخر فرم ارزیابی دوره ای سلامت، در ردیف دوم تحت عنوان **شیوه زندگی نامطلوب**، در صورتی که تغذیه فرد مطلوب نیست (هر یک از گروه های غذایی به میزان مطلوب مصرف نمی شود یا عادات غذایی نامناسب وجود دارد) کد ۱، نامطلوب بودن فعالیت جسمانی کد ۲ و در صورت مصرف دخانیات کد ۳ را در ستون نوع (کد) درج گردد. در ستون قدیم یا جدید، در صورتی که برای اولین بار فرم برای فرد تکمیل می شود، ج=جدید و در صورتی که هریک از موارد در فرم قبلی هم ثبت شده ق=قدیم ثبت گردد و اقدامات شامل ارائه توصیه ها و مشاوره برای اصلاح وضع موجود در ستون اقدامات نوشته شود.

## ۴- ایمنسازی، آلرژی و مواجهات دارویی / شغلی: این قسمت توسط کاردان و یا کارشناس بهداشتی دوره دیده تکمیل

می شود.

۴- ۱) **نیاز به واکسن:** در صورت نیاز به تزریق واکسن با توجه به برنامه های ایمنسازی در سطح کشور، مراجعه کننده جهت انجام واکسیناسیون ارجاع می گردد.

تشخیص نیاز به واکسن: در برنامه کشوری، آخرین واکسن یادآور دوگانه در سنین ۱۴ الی ۱۶ سالگی تزریق می گردد. سپس هر ۱۰ سال یکبار این واکسن باید تزریق گردد. برای تکمیل خانه مربوطه در صورتی که کارت واکسن مستند موجود نمی باشد، زمانهای عمومی یا معمول واکسیناسیون توام مانند واکسیناسیون در دبیرستان، هنگام ازدواج و حین حاملگی به مراجعه کننده یادآوری می شود تا دریافت **واکسن توام** و زمان آن را به خاطر بیاورد در صورتی که سابقه مشخصی دریافت نشد، جهت انجام واکسیناسیون ارجاع می گردد. همچنین آن دسته از افرادی که در معرض خطر هپاتیت "ب" هستند و تاکنون واکسن هپاتیت ب دریافت نکرده اند، برای تزریق واکسن هپاتیت ارجاع می شوند. **گروههای پرخطر برای ایمن سازی هپاتیت «ب»** به شرح زیر می باشد:

### مشاغل خاص:

الف - کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون به نحوی در تماس هستند شامل: پزشکان، پرستاران، ماماها، بهیاران، کمک بهیاران، واکسیناتورها، دندانپزشکان، کمک دندانپزشکان، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه های تشخیص طبی، نظافتچیان واحدهای بهداشتی درمانی و آزمایشگاههای تشخیص طبی، دانش آموزان بهورزی، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامائی، .....

ب - آتش نشانها، امدادگران اورژانس، زندانبانان، کارشناسان آزمایشگاه های تحقیقات جنایی و صحنه جرم.

ج - رفتگران شهرداری ها.

د - پرسنل مؤسسات نگهداری کودکانی که در کانونهای اصلاح و تربیت نگهداری می شوند، کودکان عقب مانده ذهنی و خانه سالمندان و معلمین مدارس استثنایی.

### بیماران خاص:

ه - بیماران تحت درمان دیالیز و افرادی که بطور مکرر خون یا فرآورده های خونی دریافت می کنند (تالاسمی، هموفیلی و ...).

و - افراد آلوده به هپاتیت C که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند.

ز - اعضاء خانواده، فرد HBSAg<sup>+</sup> ساکن در یک واحد مسکونی

### رفتارهای پرخطر:

ح - زندانیانی که دارای رفتارهای پرخطر هستند و دارای محکومیت بیش از ۶ ماه هستند.

ط - افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی که تحت پیگیری مداوم هستند.

**واکسن آنفلوانزا** برای افراد سنین بالا و یا بیماران ریوی و قلبی و عروقی و یا افرادی که دارای مشکلات ایمنی هستند و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بصورت سالیانه تزریق می گردد. تزریق واکسن آنفلوانزا قبل از فصل سرما توصیه شده و پس از آن توصیه نمی شود. در حال حاضر تامین واکسن به عهده فرد است. از آنجا که زمان مطلوب برای تلقیح واکسن از شهریور ماه آغاز می گردد، واکسن های جدید از این تاریخ توزیع می گردد و باید به مراجعه کننده تاکید کرد که برای تهیه واکسن جدید از مهر ماه اقدام کند.

در خصوص نیاز به سایر واکسن ها مانند **پنوموکوک**، و ..... سوال شود در صورت انجام آن در قسمت سایر نوع آن نوشته شود.

۴- ۲: **سابقه آلرژی دارویی یا غذایی:** از مراجعه کننده در خصوص وجود حساسیت های غذایی یا دارویی و نوع آن

(پوستی، تنفسی، عمومی) سوال و در قسمت مربوطه درج گردد.

۴-۳: سابقه مواجهه با عوامل زیان آور شغلی: به شغل و وظیفه شغلی مراجعه کننده توجه نموده و در صورت احتمال این مواجهات بر اساس نوع مواجهه علامت زده شود.

فاکتورهای زیان آور در محیط کار افراد به چهار گروه عمده تقسیم می شوند که عبارتند از: عوامل زیان آور فیزیکی، عوامل زیان آور شیمیایی، عوامل زیان آور بیولوژیکی و عوامل زیان آور ارگونومیک در رابطه با هر شغلی باید بررسی شود که کدام گروه از این عوامل در آن شغل وجود دارند.

مهمترین عوامل فیزیکی زیان آور در محیط کار عبارتند از: گرما، سرما، سروصدا، افزایش و کاهش فشار و ارتعاش در محیط کار و اشعه های یونیزان و غیر یونیزان است.

مهمترین عوامل شیمیایی مورد نظر در محیط کار وجود دارند و تعدادشان بسیار زیاد است که بسیاری از این مواد حتی اثراتشان شناخته شده نیست اما یک سری از موادی که پرمصرف تر هستند مانند گروه هایی از فلزات و حلال ها اثراتشان شناخته شده است.

عوامل بیولوژیک زیان آور در محیط کار شامل قارچ ها، باکتری ها و ویروس ها می باشند که در بعضی مشاغل و عمدتاً مشاغلی که افراد در آن با مواد دفعی انسانها، حیوانات یا با گیاهان سرو کار دارند بیشتر دیده می شود.

گروه بعدی عوامل ارگونومیک هستند که مرتبط با طراحی محیط کار، شکل انجام کار و وسایل مورد استفاده در محل کار، اشاره کرد، در صورت عدم تناسب موارد فوق با شرایط فرد شخص دچار اختلالات مختلف از جمله ناراحتی های اسکلتی عضلانی می شود.

در صورت وجود یکی از عوامل زیان آور شغلی، مراجعه کننده پس از انجام مشاوره و دریافت توصیه های اولیه بر اساس راهنما به پزشک دوره دیده طب کار با هماهنگی واحد بهداشت حرفه ای شهرستان ارجاع گردد. موارد توصیه شده در جدول تشخیص و طبقه بندی فرم (صفحه ۴) درج گردد.

**۴-۴ مصرف دارو یا مکمل:** از مراجعه کننده در خصوص مصرف دارو در حال حاضر که به مدت یک ماه یا بیشتر در حال مصرف است سوال شود. داروهایی که در بیماری های مزمن مانند فشار خون بالا، دیابت، دیس لیپیدمی و ..... مصرف می شود را با ذکر نوع دارو در قسمت مربوطه وارد کنید.

انواع مکمل مورد نظر که فرد ممکن است تحت عنوان داروی تقویتی یا عناوین دیگر مصرف کند، عبارتند از: انواع ویتامین ها و املاح با عناوین ژنریک یا تجاری مختلف به صورت خوراکی یا تزریقی) و سایر مکمل ها مانند انواع مکملهای ورزشی، مکملهای لاغر یا چاق کننده، پودرهای پروتئینی، گلوکز آمین، کندروئیتین سولفات، جنسینگ و ...

**۵) سلامت باروری:** این قسمت توسط کارشناس مامایی تکمیل می گردد:

۵-۱) **سوابق و شرح حال:** در قسمت شرح حال تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی زن سوال و در قسمت مخصوص درج شود. چنانچه تاریخ دقیق را نمی داند بصورت "نمی داند" ثبت گردد و سپس در صورتی که متاهل است و یا حداقل یک بار ازدواج نموده است، تعداد بارداری نیز در محل مخصوص درج شود. در صورتی که جهت جلوگیری از بارداری از روش خاصی استفاده می شود (روش ها عبارتند از: قرص های پیشگیری از بارداری، کاندوم، روشهای تزریقی، آی یو دی، بستن لوله در زنان و مردان، روش

منقطع) در قسمت مخصوص درج گردد. چنانچه از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کند و واجد شرایط استفاده از روش پیشگیری از بارداری است، برای مشاوره ارجاع گردد. توصیه های ارائه شده و شرایط ارجاع از نظر محل، علت و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، خانه "مشکلات باروری" درج و ثبت گردد.

سپس آنچه که مرتبط با سلامت باروری است اعم از حاملگی، یائسگی، رفتارهای جنسی، بیماری های مرتبط با دستگاه تناسلی از فرد سوال شده و بر اساس جواب دریافتی به پروتکل اختصاصی آن مورد می پردازیم. در این سیر ممکن است فرد نیاز به ارجاع، آموزش و یا مشاوره و یا مراقبت خاص داشته باشد.

در انتهای هر یک از ستون های این قسمت یک ردیف تحت عنوان سایر وجود دارد. چنانچه به غیر از موارد یاد شده در ستون ها، مراجعه کننده به مورد دیگری نیز اشاره نمود در قسمت سایر ثبت گردد. مانند سابقه سقط جنین، وجود سوزش و خارش در دستگاه تناسلی، ....

### تمایل به بارداری در حال حاضر: از زنان متاهل سوال گردد.

در صورتی که زن مراجعه کننده تمایل به بارداری در حال حاضر دارد، در خانه مخصوص علامت زده و جهت مشاوره و تکمیل فرم اختصاصی مراقبت پیش از بارداری ارجاع داده شود. بویژه اگر فرد در معرض حاملگی پرخطر است یا منع موقت، مطلق یا نسبی برای حاملگی وجود دارد.

**احتمال بارداری:** در صورتی که از تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی بیش از یک ماه گذشته باشد برای تشخیص حاملگی قطعی اقدام شود.

**شیر دهی:** از مراجعه کننده در خصوص شیر دهی در حال حاضر سوال گردد. چنانچه پاسخ مثبت بود ملاحظات لازم در خصوص روش تنظیم خانواده، ضایعات پستانی، مشاوره شیر دهی و ... به عمل آید.

### ناباروری:

به طور کلی منظور از ناباروری این است که یک زوج به مدت یک سال نزدیکی "محافظت نشده" داشته باشند و حاملگی صورت نگیرد که شامل ناباروری اولیه (بیماران بدون سابقه حاملگی) و ناباروری ثانویه (زوج هایی که ناباروری را پس از حاملگی های قبلی تجربه می نمایند) می باشد. در صورت وجود ناباروری، نوع آن در خانه مربوطه ثبت می شود و آموزشهای لازم ارائه می گردد.

**مشکل در روابط زناشویی:** با رعایت حریم خصوصی و احترام به مراجعه کننده از وی در خصوص رضایت از روابط زناشویی

و جنسی سوال شده و در صورت وجود مشکل در ستون بلی نوع مشکل ثبت شود.

اختلال عملکرد جنسی در زنان تحت تاثیر عوامل روانی، فیزیولوژیک و اجتماعی بوده و به ۴ گروه تقسیم می شود: اختلال در چرخه جنسی (اختلال میل جنسی desire، اختلال برانگیختگی arousal، اختلال orgasm) و مقاربت دردناک یا dysparonia ناشی از خشکی واژن. در صورت پاسخ مثبت نوع آن درج گردد.

**سایر:** در صورتی که مورد دیگری از سوابق باروری توسط مراجعه کننده گفته شود مانند سقط، مرده زایی و یا هر مورد دیگر که در سلامت باروری اهمیت دارد، ثبت گردد.

### ترشح و زخم:

از مراجعه کننده در خصوص وجود ترشح غیر طبیعی از واژن و زخم دستگاه تناسلی سوال شود. نوع ترشح از نظر بو، رنگ و.. سوال شده و در صورت غیر طبیعی بودن در قسمت بلی ثبت گردد.

در خصوص وجود ترشحات غیر طبیعی مجرا در همسر یا وجود زخم تناسلی از وی سوال گردد و در صورت وجود آن در خانه غیر طبیعی درج گردد.

**خونریزی غیر طبیعی رحمی:** در خصوص وجود خونریزی های غیر طبیعی در سیکل های ماهانه سوال گردد:

خونریزی غیر طبیعی زمانی است که:

- ۱ - سیکل قاعدگی کمتر از ۲۵ روز باشد (پلی منوره)
- ۲ - سیکل قاعدگی بیشتر از ۳۵ روز باشد (اولیگومنوره)
- ۳ - حجم خونریزی بیشتر از ۸۰ CC باشد (منوراژی)
- ۴ - خونریزی نامنظم باشد (مترووراژی)
- ۵ - خونریزی نامنظم و شدید باشد (منومترووراژی)
- ۶ - لکه بینی در طول سیکل یا بعد از مقاربت وجود داشته باشد

چنانچه پاسخ بلی بود نوع آن در خانه مربوطه نوشته شده و بر اساس راهنما اقدام لازم یا ارجاع صورت گیرد.

### آمنوره:

در صورتی که قاعدگی به مدت ۳ دوره قطع شده است، فرد، مبتلا به آمنوره تلقی می شود. آمنوره به علت حاملگی، استفاده از بعضی از روشهای پیشگیری از بارداری، اختلال عملکرد تخمدان مانند تخمدان پلی کیستیک، منوپوز طبیعی، منوپوز زودرس، هیستریکتومی و اوارکتومی اتفاق می افتد. در صورت وجود آمنوره در ستون بلی علت آن ثبت گردد.

### گر گرفتگی:

از زنان در دوران یائسگی (۴۵ الی ۶۰ سال) در خصوص احساس گر گرفتگی سوال شود. اختلال وازوموتور به صورت احساس گرم شدن شدید در قسمت فوقانی بدن (سر و صورت و گردن و قفسه سینه) می باشد. این اختلال بیشتر شبها اتفاق می افتد و مانع خواب و استراحت فرد می شود. گرگرفتگی پس از ۴-۵ دقیقه با عرق سرد و احساس سرما تمام می شود. دفعات گر گرفتگی در افراد مختلف متفاوت است و در بعضی از زنان اصلا اتفاق نمی افتد. چنانچه این علامت وجود داشت در خانه بلی علامت زده شود.

### احساس خشکی واژن:

اغلب در خانم های سنین یائسگی و حین مقاربت دردناک احساس می شود. از زنان در سنین یائسگی این سوال پرسیده شود و در خصوص پاسخ بلی در قسمت مخصوص درج گردد.

### بی اختیاری ادراری:

بی اختیاری ادراری به صورت حاد یا مزمن دیده می شود. در نوع حاد آن عواملی مانند دیابت، عفونت مشکلات نورولوژیکال و آناتومیک موثرند. نوع مزمن آن در دو حالت با مثانه خالی و مثانه پر دیده می شود. از میان انواع مختلف بی اختیاری ادراری نوع **stress incontinenc** ممکن است به کمبود استروژن دوره یائسگی مرتبط باشد. در اینحالت ترشح مختصر ادرار همراه با سرفه، عطسه، و ... وجود دارد. در صورت وجود بی اختیاری ادراری در قسمت مخصوص ثبت شود.

**سایر:** سایر علائم و نشانه هایی که مراجعه کننده اظهار می دارد در خانه مربوطه در ستون بلی ثبت شود.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت در سیر بررسی تاریخچه سلامت باروری، توصیه های ارائه شده و شرایط ارجاع از نظر محل، علت و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، خانه "مشکلات باروری" درج و ثبت گردد.

۲-۵) **معاینات ژنیکولوژی:** معاینه ژنیکولوژی برای زنان متاهل (همسر دار)، حداقل یکبار ازدواج کرده ۶۰-۲۵ سال انجام می شود. در معاینه ژنیکولوژی موارد زیر مورد نظر است:

- ۱- واژینیت ها و عفونت های تناسلی که بصورت یکی از موارد ترشح کاندیدیایی، تریکومونایی، باکتریال، تبخال، زگیل تناسلی یا سایر زخم های تناسلی تظاهر می نماید.
- ۲- ضایعات سرویکس که بصورت سرویسیت یا زخم دهانه رحم، پولیپ دهانه رحم یا توده مشکوک دهانه رحم تظاهر می نماید.
- ۳- ضایعات خونریزی دهنده مانند پولیپ دهانه رحم یا خونریزی پس از گذاشتن اسپکولوم یا تماس با اسپاچولا و بزرگی رحم (مشکوک به فیروم) در خانه مربوطه ثبت گردد.
- آتروفی واژن و خشکی و فراژیل بودن آن بویژه در خانم های دوران یائسگی مورد توجه قرار گرفته و در خانه مربوطه علامت زده شود.
- ۴- شلی عضلات کف لگن به صورت وجود یا عدم وجود سیستم سل و گرید آن، وجود یا عدم وجود رکتوسل و گرید آن، وجود یا عدم وجود پرولاپس رحم و گرید آن در معاینه مشخص شده و در صورت وجود شلی عضلات کف لگن، نوع و درجه آن در خانه مربوطه ثبت گردد.
- ۷- سایر موارد مانند ضایعات آدنکس (شامل: توده آدنکس، تندرینس آدنکس، عدم تحرک آدنکس و ...)، علائم التهاب لگن و هر نکته غیر طبیعی دیگر در معاینه در خانه مربوطه "سایر" ثبت گردد.

**معاینه پستان:** این معاینه برای کلیه زنان متاهل یا مجرد ۲۵ تا ۶۰ سال در اولین ویزیت انجام می شود.

معاینه دو طرفه پستان پس از قاعدگی و قبل از تخمک گذاری انجام می شود. در مرحله اول معاینه، کشیده شدن پستان به داخل و تغییرات مبهم در پوست و نوک پستان، در صورتی که بیمار تنها در یک وضعیت معاینه شود، ممکن است از دیده پنهان بماند. معاینه باید با قرارگیری دست ها در دو سمت، بالا بردن دست ها روی سر و در نهایت در حالت دست به کمر انجام گیرد. لمس انگشتی زیر عضلات پکتورال جانبی به داخل حفره زیر بغل انجام می گیرد.

مرحله دوم معاینه پستان در حالتی که بیمار به پشت خوابیده است اجرا می شود. لمس با انگشت با استفاده از انگشت اشاره و انگشت میانی و وارد کردن فشار متفاوت با کف دست یا بند انگشتان انجام می گیرد. یک معاینه کامل به طور سیستماتیک تمام ناحیه پستان ها و قفسه سینه را در بر می گیرد. معاینه را می توان در جهت عقربه ای ساعت یا به صورت نواری انجام داد. معاینه داخل حفره زیر بغل و مجموعه زیر نوک پستان-آرنول با اهمیت است. ظاهر التهابی پستان باید شک به وجود کارسینوم التهابی را برانگیزد. ظاهر کلاسیک یک سرطان التهابی پستان شامل پستان قرمز متورم با ادم پوستی (نمای پوست پرتقال) است. هر تغییر غیر قرینه پوستی با تغییر مجموعه نوک پستان باید شک برانگیز باشد. در معاینه پستان ها موارد زیر مد نظر است: وجود توده، زخم، ترشح غیر طبیعی از نوک پستان، دفورمیتی نوک پستان، پستان برداشته شده در هر دوپستان در نظر گرفته شود. در صورت وجود هر یک از موارد یاد شده در قسمت "غیر طبیعی" درج گردد.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت در سیر معاینات سلامت باروری، توصیه های ارائه شده و شرایط ارجاع از نظر محل، علت و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، خانه "مشکلات باروری"، "سرطان" و "بیماری دستگاه ادراری تناسلی" درج و ثبت گردد.

### ۳-۵) پاراکلینیک باروری:

**پاپ اسمیر:** برای کلیه زنان سنین ۲۰ الی ۶۵ سال که حداقل یکبار ازدواج کرده باشند، تا سه سال، هر سال یک بار و پس از آن هر سه سال یک بار انجام می شود. در صورتی که آزمایش فوق به موقع انجام شده و نیازی به تکرار ندارد، نتیجه آزمایش در محل مربوطه ثبت و در صورتی که نیاز به انجام آزمایش وجود دارد، در صورت وجود شرایط لازم پاپ اسمیر انجام و نتیجه آن با ذکر نوع ضایعه در محل مخصوص ثبت می شود.

### ماموگرافی:

برای کلیه زنان مجرد و متاهل بالای ۴۰ سال ماموگرافی درخواست و نتیجه آن در محل مخصوص درج گردد. در حال حاضر در صورت وجود شرایط لازم، انجام یک ماموگرافی پایه در سن ۴۰ سالگی توصیه می شود که حداقل هر سه سال یک بار تکرار گردد. سایر موارد پاراکلینیک در صورت وجود مشکل خاص درخواست می گردد. در صورتی که سن مراجعه کننده کمتر از ۴۰ سال است و سابقه فامیلی مثبت برای سرطان پستان دارد نیز ماموگرافی درخواست می شود. چنانچه در معاینه بالینی زن زیر ۴۰ سال توده ای احساس شود، در ابتدا برای وی سونوگرافی درخواست می شود.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت در سیر پاراکلینیک سلامت باروری، توصیه های ارائه شده و شرایط ارجاع از نظر محل، علت و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، خانه "سرطان" و "بیماری دستگاه ادراری تناسلی" درج و ثبت گردد.

در پایان بخش سلامت باروری کارشناس مامای مجری ارائه خدمات نام و نام خانوادگی و سمت و تاریخ تکمیل فرم رانوشته و بر اساس ارزیابی انجام شده تاریخ مراجعه بعدی را نیز مشخص نموده و در محل مخصوص درج می نماید.

### ۶- نحوه ارزیابی سوابق بیماری ها و عوامل خطر در فرد یا بستگان/نوع داروی مصرفی: این قسمت توسط

پزشک تکمیل می شود.

ابتدا در خصوص **شکایت یا بیماری فعلی** مراجعه کننده از وی سوال شود. چنانچه بیماری و یا مشکل خاصی در حال حاضر دارد هنگام سوال و جواب و معاینات توجه ویژه ای به این موضوع شده و اقدام لازم برای درمان یا ارجاع مناسب صورت گیرد.

در قسمت بعدی سوابق بیماری ها یا عوامل خطر مهم در فرد مراجعه کننده و یا افراد فامیل وی سوال می شود. ترجیحا برای ثبت سوابق فردی بر اساس مستندات (پرونده پزشکی، آزمایشات یا داروی مصرفی و...) عمل شده و اظهارات فرد به تنهایی ملاک تشخیص قرار نمی گیرد. شایان ذکر است که چنانچه سخنان مراجعه کننده از نظر پزشک قابل اعتبار باشد می توان به آن نیز استناد نمود

چنانچه فرد دارای سابقه بیماری مورد سوال بود در ستون "فرد" نوع بیماری وی نوشته می شود و در صورتی که سابقه بیماری در افراد فامیل فرد مراجعه کننده وجود داشت کد مورد نظر مربوط به بستگان و نوع بیماری در ستون "بستگان" وارد گردد (به بستگان درجه یک شامل: پدر، مادر، خواهر، برادر و فرزندان کد ۱، پدر بزرگ، مادربزرگ، عمه، خاله، عمو، دایی کد ۲ و بیش از یک نفر از

فامیل درجه ۱ و ۲ کد ۳ تعلق می گیرد). در صورتی که مراجعه کننده برای بیماری های مورد سوال دارویی مصرف می نماید، در ستون "داروی مصرفی" نوع دارو نوشته شود.

**بیماری قلبی عروقی:** از فرد در خصوص سابقه سکته قلبی، سکته مغزی در خودش یا بستگان درجه یک، سابقه ترومبومبولی در هنگام بارداری، انواع بیماری های دریچه ای و ماهیچه ای قلبی سوال شود. چنانچه پاسخ مراجعه کننده مثبت و مستند بود، یعنی مدرکی دال بر وجود بیماری و یا سابقه آن ارائه داد، در خانه "دارد" نوع آن درج گردد.

**دیابت و عوارض آن:** از مراجعه کننده در خصوص سابقه ابتلا به دیابت در فرد و بستگان درجه یک سوال شود. چنانچه پاسخ مثبت و مستند بود در محل مربوطه درج شود.

**فشارخون بالا، دیس لیپیدمی:** از مراجعه کننده در خصوص سابقه ابتلا به فشارخون بالا، اختلال چربی های خون در خود و بستگان درجه یک سوال نمایید. دقت شود که این سوابق که به نوعی عوامل خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی می باشند تایید شده باشد. یعنی مراجعه کننده بر اساس مستندات مانند در دست داشتن آزمایشات، داروها و یا تشخیص پزشک اظهار نماید.

**اختلالات انعقادی:** از مراجعه کننده در خصوص داشتن اختلالات خونریزی دهنده سوال شود و در صورت پاسخ مثبت ثبت گردد.

**آنمی فقر آهن:** آنمی فقر آهن، شایع ترین کمبود تغذیه ای در زنان ۶۰-۲۵ سال است. از مراجعه کننده در خصوص سابقه کم خونی و نوع آن سوال شود. در صورت پاسخ بلی، در خانه مربوطه نوع آن نوشته شود. سایر کمبود های تغذیه ای نیز در صورت اظهار نظر فرد و بر اساس مستندات موجود در قسمت "سایر" درج گردد.

**کیفوز، کوتاهی قد، شکستگی بدون تروما:** برخی عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان مانند سابقه شکستگی بدون تروما، کوتاه شدن قد و کیفوز را در فرد و بستگان وی سوال و پاسخ را ثبت نمایید. همچنین مصرف داروهایی که تاثیر منفی بر دانسیته استخوان دارند. مانند: مصرف کورتیکواستروئید به مدت بیشتر از سه ماه، داروی ضد انعقاد (هپارین) به مدت طولانی، داروی ضدصرع (فنی توئین و فنو باریتال) به عنوان عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان توجه نموده و ثبت نمایید. سایر عوامل خطر در بخشهای دیگر فرم، ثبت می شود. مانند یائسگی و آمنوره (کمبود استروژن، یائسگی زودرس، آمنوره طولانی مدت (بیش از یک سال) قبل از یائسگی در بخش سلامت باروری، کمبود دریافت کلسیم و ویتامین د و فعالیت جسمانی ناکافی در بخش شیوه زندگی ثبت می شود.

**بیماری های استخوان و مفاصل:** در باره بیماری های استخوان و مفاصل و سابقه آن بویژه استئوپروز، آرتروز و کمردرد در مراجعه کننده سوال و نتیجه را ثبت نمایید.

**بیماری های کلیه و مجاری ادراری و تناسلی:** سابقه وجود یا عدم وجود بیماریهای کلیوی و مجاری ادرار مانند بی اختیاری ادراری، عفونت ادراری، انواع سنگهای کلیه، نارسایی مزمن یا حاد در فرد یا بستگان وی سوال و نتیجه ثبت شود.

**بیماری های غدد (تیروئید و...):** درخصوص سابقه بیماری های غدد از جمله بیماری تیروئید در مراجعه کننده سوال شده و در صورت وجود بیماری غده تیروئید (کم کاری تیروئید، پرکاری تیروئید، گواتر، توده های تیروئید) یا سایر بیماریهای هورمونی بر اساس مستندات موجود در قسمت مربوطه نوع آن ثبت شود.

**بیماری های تنفسی:** در خصوص ابتلا به بیماری های ریوی اعم از آسم، آلرژی و COPD (برونشیت مزمن و آمفیزم) در فرد یا بستگان درجه یک سوال و نتیجه ثبت شود.

**بیماری های اعصاب و روان:** در خصوص سابقه بیماری های اعصاب و روان (افسردگی، اضطراب، صرع، توده فضا گیر در سیستم عصبی) در فرد یا بستگان وی سوال شود. و در صورت پاسخ مثبت نوع آن ثبت گردد.

**بیماری های مزمن عفونی:** در خصوص بیماری های واگیر دار و مزمن مانند ایدز، هپاتیت، سل، تب مالت در فرد یا بستگان سوال و نتیجه ثبت شود.

**سرطان ها:** در باره سابقه یا ابتلا به انواع سرطان ها در فرد یا بستگان درجه یک سوال شود و در صورتی که این سابقه وجود دارد نوع آن در خانه مربوطه درج گردد: انواع سرطان های شایع در زنان ۶۰-۲۵ سال عبارتند از: سرطان پوست، سرطان ریه، سرطان معده، سرطان روده بزرگ، سرطان پستان و سرطان دهانه رحم.

**سابقه جراحی و بیهوشی:** در صورتی که مراجعه کننده به هر دلیل تحت عمل جراحی یا بیهوشی قرار گرفته است، نوع و علت آن در ستون مربوطه به فرد نوشته شود. وجود سابقه جراحی رحم یا تخمدانها از جهت ایجاد یائسگی مصنوعی بسیار مهم است و در پرسش از مراجعه کننده به این مسئله اهمیت ویژه داده شود. همچنین درمان جراحی انواع سرطانها مد نظر قرار گیرد.

**سابقه بستری:** چنانچه سابقه بستری به هر دلیل در بیمارستان داشته است در محل مخصوص درج شود.

**سایر:** چنانچه مراجعه کننده به غیر از موارد یاد شده در این جدول مورد دیگری را مانند سوابق بیماری های ژنتیک (تالاسمی، هموفیلی و سندرم داون)، گوارشی، پوستی، مشکلات بینایی و شنوایی و... را ذکر نمود در محل مربوطه با ذکر نوع درج گردد.

**۲- علائم بیماری های جسمی و روانی:** این قسمت نیز با مسئولیت پزشک تیم تکمیل می شود و جهت ارزیابی علائم کلیدی یا غربال کننده بیماری هاست. چنانچه پاسخ برای علامت پرسش شده بلی بود در ستون "دارد" و در غیر اینصورت در ستون "ندارد" علامت زده می شود. بدیهی است در صورتی که فرد یکی از این علائم کلیدی را دارا بود، جهت بررسی بیشتر سایر علائم یا نشانه ها بر اساس پروتکل های مربوطه اقدام خواهد شد.

**درد قفسه سینه:** درد قفسه صدی یک شکایت شایع است که در غالب موارد غیر قلبی و در یک سوم موارد ناشی از بیماری ایسکمیک قلب می باشد. اگر پاسخ به وجود درد در قفسه صدی مثبت بود، سوالات دیگر برای رد کردن درد قلبی پرسیده می شود. این سوالات شامل نوع درد، محل دقیق درد، محل انتشار درد و همراهی درد با فعالیت یا استراحت است. درد ایسکمی میو کارد معمولاً به صورت فشار، سنگینی و گرفتگی و گاهی سوزش و درد مبهم در قسمت مرکزی قفسه سینه احساس می شود. محل معمول درد پشت جناغ سینه است و ممکن است به گردن، فک، دندانها، شانه ها و بازوها انتشار یابد. بعضی بیماران از درد ناحیه اپیگاستر نیز شکایت دارند.

درد ایسکمی میو کارد بیش از ۲ دقیقه (۱۰-۲) طول می کشد. وجود علائم همراه مانند تهوع، تعریق، ضربان نا منظم قلب، افت هوشیاری و سبکی سر احتمال منشا ایسکمی قلب را بیشتر می کند. درد معمولاً به دنبال فعالیت، تماس با سرما، فشار روحی و روانی یا پس از مصرف غذای سنگین ایجاد و با استراحت یا مصرف TNG بهبود می یابد.

**تنگی نفس:** در خصوص وجود تنگی نفس و نوع آن (در فعالیت یا در استراحت) از فرد سوال شود. تنگی نفس نیز از علامات شایع بیماری های قلبی و ریوی می تواند باشد و در صورت وجود این علامت باید بررسی لازم یا ارجاع صورت گیرد.

**سرفه دو هفته و بیشتر/خلط مداوم/خس خس مکرر و عود کننده سینه:** از مراجعه کننده سوال می شود که آیا در حال حاضر سرفه می کند. اگر سرفه بیش از دو هفته داشت، در ستون آری علامت زده و برای بررسی سل و انواع بیماریهای ریوی مورد توجه قرار می گیرد. سرفه از علائم بیماری هایی مثل آسم، عفونت ریوی، بیماری مزمن انسدادی ریوی، بیماری های قلبی، آلرژی ها می تواند باشد. از وجود خلط همرا سرفه طولانی در مراجعه کننده سوال شود. وجود خلط احتمال بیماریهای مزمن ریوی را افزایش می دهد. از مراجعه کننده در خصوص وجود خس خس مکرر و عود کننده سینه همراه سرفه نیز سوال شود زیرا وجود خس خس احتمال وجود آسم و آلرژی را افزایش می دهد.

**ضایعات پوستی:** با در نظر گرفتن سرطان های پوستی به عنوان یکی از شایع ترین سرطان ها در سنین بزرگسالی، از مراجعه کننده در خصوص وجود هر گونه ضایعات پوستی تغییر یافته از نظر شکل و رنگ یا ضایعات جدید پوستی بدون بهبودی سوال شده و در صورت پاسخ مثبت در محل مربوطه ثبت می گردد.

**مشکلات ادراری:** از مراجعه کننده در خصوص داشتن نشانه هایی مانند تکرر ادرار، سوزش ادرار، بی اختیاری ادراری، احتباس ادرار، یا هر شکایت دیگر ادراری که دارد، سوال شود و در صورت وجود یکی از این علائم در قسمت مربوطه ثبت شود.

**درد های عضلانی، استخوانی و مفصلی:** در صورت وجود کمر درد، درد مفاصل یا تورم آنها، همچنین محدودیت حرکت از مراجعه کننده سوال شده و در صورتی که پاسخ مثبت بود، در قسمت مربوطه علامت زده شود و برای بررسی اختصاصی تر اقدام شود.

**درد شکم/مشکل اجابت مزاج/سایر مشکلات گوارشی (یک ماه و بیشتر):** از مراجعه کننده در خصوص وجود درد در ناحیه شکم (اپی گاستر)، یبوست یا اسهال، احساس نفخ، و یا سایر علائم سیستم گوارشی سوال گردد. در صورتی که علائم ابراز شده از مراجعه کننده یک ماه و بیشتر وجود داشته در ستون دارد نوع آن نوشته شود.

**تب و لرز و بی اشتهایی:** این علائم میتواند از نشانه های بیماری های عفونی مزمن یا حاد باشد. در صورت پاسخ مثبت، با توجه به سایر علامات تشخیص نهایی مشخص و اقدامات لازم انجام شود.

**ضعف، بیحالی، خستگی زود رس یا مداوم/شکایات جسمی متعدد:** علائم یاد شده از مراجعه کننده سوال شود. این علائم می تواند از علائم همراه بسیاری از بیماری های جسمی یا روانی باشد مانند: بیماری های قلبی و عروقی (نارسایی قلبی)، کم خونی هاو یا سایر کمبود های تغذیه ای، بیماری های روان مانند افسردگی، سرطان ها و ... لذا چنانچه پاسخ مثبت بود، با توجه به سایر علائم و یا نشانه ها و بررسی های پاراکلینیک تشخیص نهایی داده و سایر اقدامات انجام شود.

شکایات و علائمی از قبیل عدم احساس خوب بودن همراه با علائم جسمانی خاصی از قبیل سردردهای مبهم، دردهای عضلانی پراکنده و درد اندامها، احساس مداوم خستگی و... در این گروه قرار می گیرند که ممکن است ناشی از یک مشکل جسمی یا روانی باشد.

**اختلال خواب:** در اختلال خواب که به صورت بی خوابی یا پر خوابی بروز می کند، گاهی فرد دیر به خواب می رود. گاه می نشیند و گاه راه می رود. گاهی در رختخواب دراز می کشد، چشمانش باز است. نگران است چرا خواب به چشمانش نمی آید، گاه ساعت ها به خود می غلند، ولی خوابش گسسته است. مثلا ساعت ۳/۵ بیدار می شود و دیگر خوابش نمی برد؛ صبح هم اصلا سر حال نیست، خسته و کوفته است، حوصله اش کم است. گاهی به صورت پر خوابی خود را نشان می دهد؛ به طوریکه علاوه بر حداقل ۸ ساعت در طول شبانه روز، باز هم اگر کسی مزاحمش نشود، خواهد خوابید. هر یک از اختلالات فوق به عنوان اختلال خواب در ستون بلی علامت زده می شود.

**بی حوصلگی، احساس غم و اندوه، عدم لذت:** افسردگی عبارت است از احساس غم و اندوه و دل گرفتگی، بی حوصلگی، عدم لذت از زندگی، دلسردی و ناامیدی به مدت حداقل ۲ هفته در اغلب روزها و اغلب ساعات روز، به علاوه علائم همراه. علائم این بیماری عبارتند از: خلق افسرده، از دست دادن انرژی و علاقه، احساس گناه، کاهش تمرکز، از دست دادن اشتها، افکار خود کشی یا مرگ و مشکلات خواب و ... در صورت وجود علائم کلیدی احساس غم و ائوه و بی حوصلگی به مدت دو هفته یا بیشتر باید سایر علائم برای تشخیص افسردگی مورد بررسی قرار گیرد.

**اضطراب (دلشوره مداوم، بیقراری، وسواس):** عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته، که به فرد دست می دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. از علائم اضطراب می توان موارد زیر را نام برد: احساس خستگی، عصبی بودن و بی قراری، ترس و نگرانی، بی خوابی یا بد خوابی، تپش قلب و تنفس نامنظم و سریع، عرق کردن، سردرد و سرگیجه، مشکل در تمرکز و حافظه، لرزش یا پرش عضلات، تکرر ادرار. در صورت مثبت بودن علائم، نگرانی، دلشوره و بیقراری یا حملات ترس و اضطراب یا افکار و اعمال تکرار شونده و وسواسی به مدت بیش از ۶ ماه، باید وجود اختلال اضطرابی مورد توجه قرار گیرد.

**سایر علائم جسمی و روانی:** پس از پرسیدن سوالات بالا از مراجعه کننده در خصوص وجود علائم دیگری که در این سوالات نیامده است، پرسش شود و مورد اعلام شده در محل نوشته شود.

#### **۸- معاینات:** معاینات توسط پزشک انجام می شود. این معاینات شامل موارد زیر می باشند:

**فشار خون** مراجعه کننده اندازه گیری شود و در محل مخصوص درج شود: برای سهولت در حالت نشسته فشار خون در دست راست اندازه گیری شود. چنانچه فشارخون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ بود، مجددا پس از ۲ تا ۵ دقیقه در همان دست راست اندازه گیری گردد. در صورتی که میانگین دو فشار خون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ بود به عنوان فشارخون بالا (غیر طبیعی) ثبت شود.

**وضعیت ظاهری فرد از نظر روانپزشکی:** آراستگی یا ژولیده بودن، برقراری ارتباط چشمی و کلامی، سرعت یا کندی فعالیت حرکتی- روانی و وجود حرکات غیر طبیعی مورد توجه قرار گیرد. تحریک پذیری، عاطفه، خلق افسرده، تحریک پذیری، سرخوش، مضطرب، فرم تفکر (هدفمند، حاشیه پردازی، بیربطی کلام و ...) و محتوای آن (هذیان، وسواس، فکر خودکشی)، ادراک (انواع توهم) نظام حسی (سطح هوشیاری، جهت یابی، تمرکز و...) در حد امکان بررسی و به صورت طبیعی یا غیر طبیعی ثبت شود.

**وضعیت جسمی ظاهری فرد:** آنچه را که در نظر اول از ظاهر عمومی مراجعه کننده می توان بدست آورد، شاید کلید و راهنمای تشخیصی بسیاری از بیماری ها باشد. در ظاهر عمومی فرد به موارد زیر توجه شود: رنگ پوست، برافروختگی صورت، هیرسوتیسم، معلولیت، دفور میتی و... در قسمت وضعیت عمومی با ذکر نوع ثبت شود.

**سمع قلب و ریه:** این قسمت پس از معاینه پزشک تکمیل می گردد: اگر معاینه قلب از نظر وجود صدای اضافی یا غیر طبیعی بررسی گردید و مورد غیر طبیعی وجود داشت درج گردد.

**غده تیروئید:** از نظر بزرگی و وجود یا عدم وجود ندول بررسی گردد و نتیجه آن در محل مخصوص درج شود.

**معاینه غدد لنفاوی:** برای بررسی لنف نود باید به مکان لنف نود، اندازه، تعداد، متحرک یا غیر متحرک بودن، قوام، تورم و قرمزی توجه نمود. از نظر قوام (سفت یا نرم)، لنف نود (متحرک یا دارای چسبندگی به بافت های زیری) در صورت وجود لنف نود در معاینه موارد اشاره شده مورد بررسی قرار رفته و در قسمت مخصوص نوع و محل آن ذکر شود.

**شکم:** در معاینه شکم به اندازه اعضای شکمی مانند کبد و طحال، همچنین وجود توده در شکم توجه شود و در صورت وجود علامت غیر طبیعی در خانه مخصوص نوع آن را درج نمایید.

**اسکلتی عضلانی:** وجود یا عدم وجود کیفیت، وضعیت راه رفتن مراجعه کننده و انحراف محوری بدن معلولیت و دفور میتی، شلی یا هر گونه لنگش بررسی و در محل مخصوص نتیجه آن ثبت گردد. همچنین در صورت وجود نکته مثبت در سوالات غربالگری معاینه مفاصل مربوطه از نظر تورم، قرمزی و دردناکی و کریپیتاسیون محدودیت دامنه حرکتی بررسی گردد و در صورت وجود مورد غیر طبیعی در محل مخصوص درج شود.

**سایر علائم جسمی و روانی:** چنانچه معاینات دیگری برای مراجعه کننده ضروری بود از جمله معاینه ضایعه پوستی در صورت اظهار به وجود ضایعه از نظر تغییرات ظاهری، نامتقارن بودن لبه های ضایعه، رنگ، قطر و برآمدگی ضایعات انجام گردد. همچنین هر نوع معاینه لازم دیگر به صلاح دید پزشک انجام و نتیجه آن در ستون "دارد" با ذکر نوع ثبت گردد.

سرخوشی و شادی بیش از حد، پرخاشگری و تحریک پذیری، وضعیت تکلم (تند، کند، نامفهوم، پرفشار)، توهم بینایی یا شنوایی، هذیانهای شایع (هذیان گزند و آسیب، هذیان بزرگ منشی)، افکار خودکشی یا اقدام به آن، وضعیت تفکر (پرش افکار، بی ربطی کلام)، وضعیت جهت یابی، وضعیت تمرکز در صورت لزوم مورد توجه قرار گیرد و در صورت وجود مورد مثبت، در خانه مربوطه با ذکر علامت ثبت گردد.

## ۹- آزمایشات:

**آزمایش های عمومی:** برای کلیه زنان مراجعه کننده آزمایش های روتین شامل Hct، Hb، قند ناشتا، کلسترول، تری گلیسرید، LDL، HDL در خواست گردد. پس از ارائه پاسخ در محل مخصوص در فرم درج گردد. چنانچه مقدار FBS مساوی یا بیشتر از ۱۲۶، مقدار کلسترول مساوی یا بیش از ۲۰۰، مقدار تری گلیسرید مساوی یا بیش از ۱۵۰، مقدار LDL مساوی یا بیش از ۱۰۰، مقدار HDL کمتر از ۴۰ باشد، در قسمت غیر طبیعی با ذکر مقدار علامت زده شود. در غیر این صورت در ستون طبیعی مقدار ثبت گردد. در صورتی که مراجعه کننده مشکل خاصی ندارد و در طول سه سال قبل آزمایش های فوق برای او انجام شده، پاسخ آن مورد تایید بوده و می توان بدون انجام مجدد آزمایش نتایج آزمایش های مذکور رادر محل مربوطه ثبت کرد.

**پاراکلینیک تکمیلی و اختصاصی:** چنانچه در سیر ارزیابی پزشک، مراجعه کننده به بررسی پاراکلینیک خاصی مانند تست حاملگی، آزمایش ادرار (ساده، کشت ادرار)، خون (LFT، TFT و...)، انواع تصویر برداری (سونوگرافی ها، انجام دانسیتومتری

استخوان، گرافی قفسه سینه یا شکم (... ) و یا سایر موارد نیاز داشت، درخواست لازم صورت گرفته و پس از دریافت پاسخ در محل مخصوص ثبت گردد.

### عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت مراجعه کننده:

این جدول با مشارکت کلیه افراد تیم ( کارشناس بهداشتی، ماما، پزشک ) تکمیل می گردد.

با توجه به نقش مهم عوامل اجتماعی و خانوادگی بر سلامت آحاد جامعه، در این بخش هدف آن است که ارائه دهندگان خدمات به این عوامل توجه ویژه ای معطوف نمایند و در حد امکان در تصمیم گیری برای مداخلات سلامت در سطح فرد نیز مد نظر قرار دهند. از آنجا که هدف طرح سوالات روشن از مراجعه کنندگان نیست، سوال خاصی در فرم گذاشته نشده است. اما انتظار می رود موارد زیر در رابطه بین ارائه دهنده خدمات و گیرنده خدمات مورد توجه قرار گرفته و در صورت وجود نکته مثبت از دسته بندی زیر، موارد در خانه مربوطه ثبت گردد:

- وضعیت اقتصادی: درآمد کم، مسکن نامناسب، شرایط رفاهی بد، حاشیه نشینی، شرایط بد تغذیه ای
- وضعیت فرهنگی: سواد کم، نوع مذهب، قومیت خاص
- رفتاری: وجود رفتارهای پرخطر، بی توجهی به بهداشت فردی، عادات تغذیه ای نامناسب، بی توجهی به دریافت مراقبتهای پزشکی و بهداشتی، عدم مراجعه بموقع برای درمان، مصرف خود سرانه دارو، بی اعتنائی به توصیه های پزشکی
- وضعیت خانوادگی: سابقه زندانی بودن، طلاق، خشونت ها، بزهکاری ها، خانواده نابسامان و ناهنجار، چند همسری، مشکلات خانواده گسترده، عدم حمایت خانوادگی، وجود بیماری صعب العلاج در یکی از افراد خانواده مانند همسر، فرزند یا والدین، اعتیاد
- نیازهای شغلی: حقوق و دستمزد ناکافی، عدم امنیت شغلی، نارضایتی شغلی
- وضعیت محیط کار و زندگی: محیط کار نامناسب، آلودگی هوا، آلودگی آب، وضعیت دفع مواد زائد (زباله)، آلودگی خاک، شرایط ایمنی کار، رعایت ایمنی در محیط زندگی و کار
- وضعیت خدمات سلامتی: عدم دسترسی به مراقبت های اولیه سلامت، عدم دسترسی به خدمات پزشکی مناسب، وضعیت بیمه نامناسب
- وضعیت حمایت های اجتماعی: تحت پوشش کمیته امداد، بهزیستی و .....
- سایر

### ۱۱- تشخیص و طبقه بندی و اقدامات:

کلیه افراد ارائه دهنده خدمت (کارشناس بهداشتی، ماما، پزشک) پس از ارزیابی مراجعه کننده و تعیین نیاز به اقدامات خاص برای وی موظفند بر اساس اطلاعات بدست آمده خانه های مرتبط در این جدول را تکمیل نمایند. سپس برای تعیین تکلیف سلامت مراجعه کننده، پزشک تشخیص و اقدامات لازم خود و همکاران را که در جدول ثبت شده است تایید نموده و مراجعه کننده را راهنمایی می کند.

ابتدا با توجه به شرح حال و معاینات و آزمایشات انجام شده و با توجه به راهنمای آموزشی مشکل فرد طبقه بندی می شود. موارد زیر بر اساس اولویتهای سلامت گروه هدف در تشخیص و طبقه بندی مورد توجه خاص قرار گرفته اند. هر تشخیص دیگری به غیر از

موارد موجود در جدول بنا بر تشخیص پزشک در ردیف سایر ثبت و پیگیری می شود. در هر ردیف و برای هر یک از موارد تشخیص و طبقه بندی، با توجه به اینکه کدام مورد مشکل داشته است کد نوع، در ستون نوع، ثبت و اگر موردی وجود ندارد خط تیره گذاشته می شود. در ستون قدیم و جدید، ابتلای از قبل با حرف "ق" و ابتلای اطلاع جدید از بیماری با حرف "ج" درج می شود. سپس اقدامات لازم شامل مشاوره، آموزش، درمان غیر دارویی، درمان دارویی، در خواست پاراکلینیک در ستون بعدی با ذکر مورد به اختصار ثبت می شود. چنانچه نیاز به ارجاع وجود داشته باشد، محل ارجاع به تفکیک مطب خصوصی، بیمارستان عمومی و یا مرکز بهداشتی درمانی و ... با ذکر نام محل ارجاع ثبت می شود. در ستون بعدی علت ارجاع مشخص و ثبت می شود. در ستون آخر نتیجه ارجاع پس از اقدام ثبت خواهد شد.

مواردی که در طبقه بندی به عنوان اولویتهای سلامتی گروه سنی هدف مورد توجه قرار گرفته اند شامل ۱۲ گروه مشخص و اولی از مشکلات سلامتی و یک گروه تحت عنوان "سایر" برای مواردی است که در ۱۱ گروه دیگر مد نظر قرار نگرفته اند. هر یک از ۱۱ گروه دارای زیر مجموعه ای از تشخیص و طبقه بندی با کد مشخص به شرح زیر می باشد:

**تن سنجی نامطلوب:** کد ۱: نمایه توده بدنی ۱۸/۵ و کمتر، کد ۲: اضافه وزن که با نمایه توده بدنی ۲۵ الی ۲۹/۹ مشخص می شود، کد ۳: چاقی که با نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر مشخص می شود که در این قسمت در ستون نوع باید نوع چاقی بصورت درجه ۱ یا ۲ یا ۳ مشخص گردد، کد ۴ که در زنانی که دور کمر آنها ۸۸ یا بیشتر است در نظر گرفته می شود. همه موارد یاد شده را با توجه به جدول شماره ۲ می توان تکمیل نمود.

**شیوه زندگی نامطلوب:** کد ۱: تغذیه نامطلوب در بخش شیوه زندگی، کد ۲: فعالیت جسمانی نامطلوب در بخش شیوه زندگی، کد ۳: استعمال دخانیات در بخش شیوه زندگی و کد ۴: سایر عادات رفتاری نامطلوب در بخش شیوه زندگی.

**بیماریهای زمینه ای غیر واگیر:** کد ۱-دیابت: در بخش آزمایشات دارای FBS بالاتر از طبیعی یا در بخش سوابق بیماری ها دارای سابقه بیماری و یا عوارض آن، کد ۲- فشار خون: در بخش معاینات دارای فشار خون بالا (مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰) یا در بخش سوابق بیماری ها دارای سابقه بیماری، کد ۳- دیس لیپیدی: در بخش آزمایشات دارای تری گلیسرید یا کلسترول، LDL و HDL غیر طبیعی یا در بخش سوابق بیماری ها دارای سابقه بیماری

**بیماری قلبی عروقی:** کد ۱- آئزین صدری یا بیماری عروقی قلب: دارای سوابق بیماری عروقی قلب یا دارای علامت درد قلبی، تنگی نفس، ضعف و بیحالی و خستگی یا نبض غیر عادی یا سمع قلب غیر طبیعی در بخش معاینات، کد ۲- سکنه مغزی در بخش سوابق بیماری ها دارای سابقه بیماری، کد ۳- سایر بیماریهای عروقی مانند ترومبو امبولی و بیماری عروق محیطی.

**بیماری اعصاب و روان:** کد ۱ - افسردگی: دارای یکی از علائم بی حوصلگی، دلگرفتگی، ناامیدی از زندگی، تمایل به خودکشی، کد ۲- اضطراب/ وسواس: دارای یکی از علائم دلشوره مداوم، بیقراری، وسواس به مدت بیشتر از ۶ هفته، کد ۳- اختلال خواب: دارای هر گونه اختلال خواب که به بیماری زمینه ای جسمی مربوط نبوده و بیش از دو هفته طول کشیده است، کد ۴- سایر بیماریهای اعصاب و روان مانند صرع، سایکوز و ...

**ماسکولواسکتال:** کد ۱ - استئوپروز یا در معرض خطر آن به آن دسته از مراجعه کنندگانی اختصاص دارد که در بخش سوابق، سابقه بیماری های استخوان و مفاصل و یا عوامل خطر بیماری استئوپروز (کیفوز، کوتاه شدن قد، شکستگی بدون ضربه) بطور مستند در خود یا بستگانشان وجود داشته است یا سابقه مصرف دارو هایی که تاثیر منفی بر دانسیته استخوان دارند. مانند: مصرف کورتیکو استروئید به مدت بیشتر از سه ماه، داروی ضد انعقاد (هپارین) به مدت طولانی، داروی ضد صرع (فنی توئین و فنو

باریتال) را داشته، یا در قسمت تن سنجی و شیوه زندگی، لاغری مفرط، دریافت ناکافی لبنیات، فعالیت فیزیکی نامطلوب، مصرف دخانیات و الکل دارد یا در بخش باروری، یائسگی و آمنوره (کمبود استروژن، یائسگی زودرس، آمنوره طولانی مدت) را داشته اند.

کد ۲- استئو آرتروز: به آن دسته از مراجعه کنندگانی اختصاص دارد که در بخش علائم به درد مفاصل زانو یا لگن و در بخش معاینه تورم و محدودیت حرکت در این مفاصل دارند.

کد ۳ مربوط به کسانی است که دچار کمر درد هستند.

**سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن:** کد ۱- سرطان پوست: سابقه مثبت به نفع سرطان پوست در بستگان درجه یک،

مشاغل در معرض تابش مستقیم آفتاب، یا تغییرات در ضایعات پوستی و یا عدم بهبودی ضایعه پوستی جدید.

کد ۲- سرطان پستان: سابقه مثبت به نفع سرطان پستان در بستگان درجه یک، علائم ترشح غیر عادی، زخم و تغییرات شکل

ظاهری و توده در پستان و لمس غدد لنفاوی در ناحیه آگریلا و فوق ترقوه، کد ۳- سرطان سرویکس: دارای پاپ اسمیر غیر طبیعی،

کد ۴- سرطان کولورکتال: سابقه خانوادگی مثبت، کد ۵- **در معرض خطر سرطان، در بخش سوابق پزشکی چنانچه سابقه هر نوع**

**سرطان در بستگان وجود داشته است، ولی در حال حاضر علائمی دال بر وجود سرطان در فرد وجود ندارد و یا برخی از مواجعات**

**شغلی که فرد را مستعد به سرطان می کند و یا هر نکته دیگری که در شرح حال از عوامل خطر اصلی ابتلا به سرطان شمرده می**

**شود(مخصوصا سرطان پستان، پوست، کولورکتال و ...)** کد ۶- سایر انواع سرطان. در بخش سوابق، سابقه یکی از انواع سرطان های

شایع بطور مستند در خود یا بستگان نشان وجود داشته است و یا در بخش علائم دارای یکی از علائم هشدار دهنده سرطان که در قسمت

سایر ثبت گردیده است و یا در بخش معاینه دارای غدد لنفاوی غیر طبیعی مشکوک به نوع سرطانی و یا توده در معاینه شکم.

**بیماری دستگاه ادراری تناسلی:** کد ۱- خونریزی غیر طبیعی در شرح حال باروری، یا ضایعه خونریزی دهنده در معاینه

ژنیکولوژی یا در نتیجه پاراکلینیک دستگاه ژنیتال، کد ۲- عفونتهای آمیزشی: وجود ترشح غیر طبیعی واژینال یا زخم در ناحیه تناسلی،

کد ۳- بیماری دستگاه ادراری: دارای یکی از علائم تکرر ادرار، سوزش و یا بی اختیاری ادراری و یا سایر علائم مرتبط که در

قسمت سایر ثبت گردیده یا آزمایش ادراری غیرطبیعی.

**مشکلات باروری:** کد ۱- اختلال عملکرد جنسی یا زناشویی: عدم رضایت از رابطه زناشویی در شرح حال باروری، کد ۲-

ناباروری اولیه یا ثانویه به علت زنانه یا مردانه در شرح حال باروری، کد ۳- ممنوعیت مطلق یا نسبی یا موقت حاملگی: زن واجد

شرایط دارای تمایل به بارداری با تاریخچه فاصله بین دو حاملگی کمتر از ۳ سال، نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ یا بیشتر از ۲۵

(بند ۲)، سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ (بند ۱)، سوتغذیه (بند ۳)، مصرف دخانیات (بند ۳)، اعتیاد به مواد مخدر (بند ۳)، سابقه ناهنجاری

های دستگاه تناسلی، بارداری ۵ و بالاتر، نسبت خویشاوندی با همسر، انواع اختلالات ژنتیکی، سابقه یا ابتلا به بیماری ها (دیابت،

قلبی، اتوایمیون، تالاسمی مینور، صرع، فشارخون بالا، تیروئید، عفونت های علامت دار واژینال، آنمی، ...) که باید برای مشاوره

پیش از بارداری ارجاع شود. کد ۴- نیازمند مشاوره تنظیم خانواده: عدم تمایل به بارداری در حال حاضر و نیاز به روش پیشگیری

از بارداری کد ۵: سایر؟

**یائسگی:** کد ۱- اختلال وازو موتور: زنان ۶۰-۴۵ ساله مبتلا به گر گرفتگی، تعریق و تپش قلب به صورت حمله ای، کد ۲-

واژینیت آتروفیک: زنان ۶۰-۴۵ ساله دارای علامت احساس خشکی واژن و مشکل در مقاربت یا وجود آتروفی واژن در معاینه، کد ۳-

شلی عضلات کف لگن: زنان ۶۰-۴۵ ساله دارای علامت بی اختیاری استرسی ادراری در شرح حال و یا وجود سیستوسل، رکتوسل یا

پرولاپس رحمی به درجات مختلف در معاینه کد ۴: سایر؟

**بیماری تنفسی:** کد ۱- آسم: سابقه بیماری های تنفسی بطور مستند در فرد یا بستگان یا دارای یکی از علائم سرفه دو هفته یا بیشتر، یا تنگی نفس و خس خس مکرر و مستمر یا دارای سماع ریه غیر طبیعی کد ۲- COPD سرفه و تنگی نفس همراه با دفع خلط به صورت مکرر کد ۳: سایر شامل آلرژی های تنفسی،

**مبتلا یا در معرض بیماری های شغلی:** سابقه مثبت مواجهه یا تماس با عوامل عمده زیان آور شغلی در شرح حال یا وظایف شغلی یا وجود علائم یا نتایج پاراکلینیک مرتبط با بیماری ناشی از عامل زیان آور شغلی به تفکیک: کد ۱- عامل شیمیایی و بیماری احتمالی ناشی از آن، کد ۲- عامل فیزیکی و بیماری احتمالی ناشی از آن، کد ۳- عامل بیولوژیک و بیماری احتمالی ناشی از آن، کد ۴- عامل ارگو نومیک و بیماری شغلی ناشی از آن "

### سایر (گوارشی، نورولوژیک .....):

چنانچه در کلیه جداول تکمیل شده در هر سه قسمت شیوه زندگی سالم، سلامت باروری و سلامت عمومی به موردی برخورد گردید که در هیچ یک از طبقه بندی های ۱۲ گانه تعلق نداشت در قسمت سایر با ذکر نوع گنجانده شود.

درانتهای فرم بررسی پرونده توسط پزشک صورت گرفته و نقایص آن برای تکمیل توسط تیم سلامت ثبت می شود و تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده اعلام و توسط پزشک مهر و امضا انجام می شود.

### منابع:

- ۱- رهنمود های غذایی ایران- گروه تغذیه جامعه انستیتو و دانشکده علوم و صنایع غذایی دانشگاه شهید بهشتی - ۱۳۸۹.
- ۲- راهنمای فعالیت جسمانی میانسالان در سلامت و بیماری- اداره سلامت میانسالان، ۱۳۸۹.
- ۳- واکسن
- ۴- شغلی
- ۵- مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران، اداره سلامت مادران
- ۶- ناباروری برای زوجین جوان - اداره سلامت میانسالان، ۱۳۸۹.
- ۷- بیماریهای آمیزشی
- ۸- راهنمای بالینی و برنامه اجرایی یائسگی- اداره سلامت میانسالان، ۱۳۸۸.
- ۹- راهنمای بیماریهای پستان- اداره سلامت میانسالان، ۱۳۸۹
- ۱۰- راهنمای جامع بیماری های قلبی عروقی- اداره قلب و عروق
- ۱۱- راهنمای جامع آسم و آلرژی، اداره آسم و آلرژی
- ۱۲- راهنمای بالینی و برنامه اجرایی یائسگی- اداره سلامت میانسالان ، ۱۳۸۸.
- ۱۳- طرح کشوری بهداشت روانی، اداره سلامت روان
- ۱۴- سرطان پوست -ویژه پزشک - اداره سرطان
- ۱۵- راهنمای یائسگی اداره سلامت میانسالان