

شماره مدرک :		مستندات سیستم مدیریت کیفیت فرم های ارزیابی دوره ای سلامت مددجویان موسسه خیریه امام زمان (عج) ویژه ایتم ماهشهر			
XXE-SP-044 - 00					
شماره کد ملی مددجو					
عنوان : فرم های ارزیابی دوره ای مددجویان					
1- مشخصات فردی :					
نام :		نام خانوادگی :		نام پدر :	
تلفن منزل :		تلفن همراه :		کدپستی :	
آدرس محل سکونت :					
2- شیوه زندگی :					
2-1) تغذیه :					
ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص		ندارد		دارد	
در طول مدت یک سال گذشته		نوع :		علت :	
مصرف گروه ها و مواد غذایی	میزان مصرف	میزان مطلوب	مطلوب	نامطلوب	عادات غذایی نامناسب
تعداد واحد مصرفی معمول روزانه لبنیات	2-3				مصرف معمول هفتگی سوسیس ، کالباس، کنسروها
تعداد واحد مصرفی معمول روزانه سبزیها	3-5				مصرف معمول هفتگی نوشیدنی های گازدار
تعداد واحد مصرفی معمول روزانه میوه ها	2-4				مصرف روغن جامد
دفعات مصرف معمول ماهی در هفته	2				استفاده افراطی از نمک
سایر موارد نیازمند بررسی یا توصیه		سایر عادات			
2-2) فعالیت های جسمانی :					
دارد					ندارد (علت)
نوع	شدت کم	شدت متوسط تا شدید	مدت در روز (دقیقه)	تعداد روزها در هفته	زمان در هفته (دقیقه)
پایاده روی					
کار همراه با فعالیت بدنی					
ورزش و حرکات تفریحی					
2-3) استعمال دخانیات/ سوء مصرف مواد :					
ماده مصرفی		ندارد	دارد		
دخانیات (سیگار، قلیان و...)			نوع		
الکل، مواد مخدر و روانگردان			دفعات استعمال روزانه/ هفتگی		
			طول مدت مصرف (ماه-سال)		



مستندات سیستم مدیریت کیفیت
فرم های ارزیابی دوره ای سلامت مددجویان
موسسه خیریه امام زمان (عج)
ویژه ایتم ماهشهر

شماره مدرک :

XXE-SP-044 - 00

شماره کد ملی مددجو

عنوان : فرم های ارزیابی دوره ای مددجویان

3- علائم بیماری های جسمی و روانی :

علائم	ندارد	دارد (نوع)	علائم	ندارد	دارد (نوع)
درد قفسه سینه			تب، لرز، بی اشتهایی		
تنگی نفس (درفعالیت/ استراحت)			اختلال خواب		
سرفه دو هفته و بیشتر/خلط مداوم /خس خس مکرر و عود کننده سینه			بی حوصلگی، احساس غم و اندوه، عدم لذت (2 هفته و بیشتر)		
تغییر رنگ یا شکل ضایعات پوستی با ایجاد ضایعات جدید بدون بهبودی			ضعف، بیحالی، خستگی زودرس یا مداوم/ شکایت جسمی متعدد بدون علت واضح		
شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادراری، تغییر رنگ ادرار)			دلشوره، نگرانی و بیقراری یا حملات ناگهانی ترس (6 ماه یا بیشتر) یا رفتار و افکار وسواسی در اکثر اوقات روز و بیشتر روزها		
درد های عضلانی، استخوانی و مفصلی			سایر علائم جسمی.....		
درد شکم/ مشکل اجابت مزاج/ مشکل در بلع/ سایر مشکلات گوارشی (یکماه و بیشتر)			سایر علائم روانی.....		

4- شرح حال و سوابق پزشکی :

ندارد	دارد
شکایت/ بیماری کنونی	نوع شکایت..... مدت ابتلاء..... وضعیت فعلی.....

4-2) سوابق بیماری ها و عوامل خطر در مددجو یا بستگان/ نوع داروهای مصرفی :

نام بیماری یا عامل خطر	فرد	نوع داروی مصرفی	بستگان	نام بیماری یا عامل خطر	فرد	نوع داروی مصرفی	بستگان
بیماری قلبی عروقی				بیماری های غدد و متابولیک			
دیابت				دیس لیپیدمی			
فشار خون بالا				استنوپروز			
بیماری های عضلانی مفصلی				انواع سرطان ها			
بیماری دستگاه ادراری				بیماری های مزمن واگیر (هیپاتیت، ایدز، سل و.....)			
اعصاب و روان				سایر بیماری ها یا عوامل خطر			
بیماری های تنفسی				سابقه جراحی، بیهوشی (علت)			
اختلالات انعقادی				سابقه بستری (علت)			
انمی							

5- تن سنجی :

اندازه گیری	اندازه	شاخص	اندازه	طبیعی	لاغری	اضافه وزن	چاقی درجه (2 و 1)	چاقی شدید (درجه 3 و 4)	چاقی شکمی
قد (cm)		نمایه توده بدنی (BMI)							
وزن (kg)		دور کمر (cm)							



مستندات سیستم مدیریت کیفیت
فرم های ارزیابی دوره ای سلامت مددجویان
موسسه خیریه امام زمان (عج)
ویژه ایتم ماهشهر

شماره مدرک :

XXE-SP-044 - 00

شماره کد ملی مددجو

عنوان : فرم های ارزیابی دوره ای مددجویان

6- تشخیص - طبقه بندی - توصیه ها

ارجاع			اقدامات		کد (نوع)	تشخیص - طبقه بندی - نتیجه ارزیابی	
نتیجه	علت	محل	تخصصی	عمومی			
			درمان دارویی، بررسی پاراکلینیک	مشاوره، درمان غیردارویی			
						1- تغذیه :	شیوه زندگی نامطلوب
						1-1 لبنیات	
						1-2 میوه و سبزی	
						1-3 ماهی	
						1-4 عادات غذایی نامناسب	
						1-5 سایر	
						2- فعالیت بدنی	
						3- دخانیات :	
						3-1 دخانیات	
						3-2 الکل	
						3-3 مواد مخدر	بیماری اعصاب و روان
						4- سایر	
						1- افسردگی	
						2- اضطراب	
						3- وسواس	
						4- خواب	
						5- غش و بیهوشی	
						6- غم و اندوه	عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
						7- سایر	
						1- وضعیت خانواده از نظر روابط و سلامت معنوی	
						2- وضعیت اقتصادی و معیشتی خانواده	
						3- دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت	
						4- عوامل عمومی و محیطی نافذ بر سلامت خانواده	بیماری ها
						5- سایر	
						1-	
						2-	
						3-	
						4-	تن سنجی
						5-	
						1- لاغری	
						2- اضافه وزن	
						3- چاقی	تن سنجی
						4- چاقی شکمی	

شماره مدرک :		مستندات سیستم مدیریت کیفیت فرم های ارزیابی دوره ای سلامت مددجویان موسسه خیریه امام زمان (عج) ویژه ایتم ماهشهر			
XXE-SP-044 - 00					
شماره کد ملی مددجو					
عنوان : فرم های ارزیابی دوره ای مددجویان					
7- نتیجه بررسی فرم توسط مددکار / ارزیاب					
بخش های فرم					نتیجه بررسی فرم
طبقة بندی	تن سنجی	سوابق پزشکی	علائم بیماری ها	شیوه زندگی	
					کامل
					ناقص (موارد نقصان)
تاریخ ارزیابی بعدی...../...../.....					علت ارزیابی بعدی :
نام و نام خانوادگی مددکار/ ارزیاب :					