

## چک لیست پایش برنامه باروری سالم و جمعیت مرکز / پایگاه سلامت جامعه.....

نام مرکز بهداشت / شبکه:

ردیف	نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	سابقه کار	نوع استخدام	مسئولیت
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					

اطلاعات وضعیت موجود:

ردیف	عنوان	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	توضیحات
		تاریخ بازدید				
		نام ناظر				
۱	جمعیت تحت پوشش مرکز / پایگاه					اطلاعات آن بر اساس سامانه سبب محاسبه می شود.
۲	تعداد مراجعات روزانه بهداشت خانواده					بر اساس سامانه سبب میانگین یک ماه محاسبه شود.
۳	تعداد زنان ۴۹-۱۰ساله همسر دار پرخطر برای بارداری					تعداد زنان در معرض خطر بارداری ۴۹-۱۰ساله همسر دار که در سامانه سبب ثبت شده اند.
۴	تعداد زنان واجد شرایط آموزش باروری سالم					تعداد زنان واجد شرایط باروری سالم که در سامانه سبب ثبت شده اند.
۵	درصد پوشش زنان پرخطر برای بارداری					بر اساس سامانه سبب
۶	درصد حاملگی برنامه ریزی شده					بر اساس سامانه سبب
۷	درصد زنان آموزش دیده دارای فرزند ۲۴ تا ۳۶ ماهه در زمینه فرزند آوری					بر اساس آمارهای سامانه سبب

چک لیست پایش برنامه باروری سالم و جمعیت مرکز / پایگاه سلامت جامعه.....

توضیحات	امتیاز کسب شده				امتیاز مورد انتظار	نوع فعالیت	ردیف	فرآیند
	سه ماهه چهارم	سه ماهه سوم	سه ماهه دوم	سه ماهه اول				
وجود فرم شاخص های واحدو نمودارهای مقایسه ای فلوجارت مراجعین باروری سالم وسیاست های کلی جمعیت وشاخص های پائل و برنامه عملیاتی در دسترس باشد					۴	آیا اطلاعات واحد بهداشت خانواده در دسترس می باشد؟	۱	شاخص ها
وجودپوستر استریلیزاسیون ، چک لیست استریلیزاسیون ومراحل IUD گذاری در اتاق معاینه					۳	آیا اطلاعات اتاق معاینه مامایی نصب شده است؟	۲	
موجود بودن دستورالعمل و بایگانی مجزا					۳	آیا کلیه دستورالعمل ها ، راهنمای تکمیل فرم های مراقبت ها موجود، جزوه باروری سالم و جزوه استریلیزاسیون و نامه های ار سالی به صورت مجزا ( در زونکن یا رایانه) بایگانی شده است؟	۳	دستورالعمل و مواد آموزشی
کتابچه های سن و ناباروری، شیوه زندگی و ناباروری و اندومتربوز، پیامدهای تک فرزندی و... بررسی درصد توزیع نسبت به گروه هدف					۴	آیا کتاب های کمک آموزشی در مرکز موجود بوده و بین گروه های هدف توزیع می شود؟	۴	
فور یا تو کلاو تخت ژنیکولوژی سالم ، سطل دربدار پدال دارو ست IUDگذاری، موجود وسالم بودن قیچی، تاناکلوم، جاروچیتل فورسپس، هیسترومتر، دیش و بیکس هاو....					۴	آیا تجهیزات اتاق معاینه موجود و سالم است؟	۵	تجهیزات
در ماه قبل چک شود					۳	آیا موجودی انبار با آمار ثبت شده در سامانه سیب مطابقت دارد؟	۶	ثبت اطلاعات در سامانه سیب
به طور رندوم ۳مورد چک شود					۳	آیا فرم مشاوره باروری برای کلیه زنان (۴۹-۱۰ ساله) تکمیل شده است؟	۷	
۴ پرونده بررسی شود					۴	آیا فرم " مشاوره " در سامانه سیب به طور کامل تکمیل گردیده است؟	۸	
حداقل ۲ پرونده بررسی شود					۲	آیا فرم روش جلوگیری از بارداری آیودی در سامانه سیب به طور کامل تکمیل گردیده است؟	۹	
حداقل ۲ پرونده بررسی شود					۲	آیا فرم روش جلوگیری از بارداری آمپول (سه ماهه یا یکماهه) در سامانه سیب به طور کامل تکمیل گردیده است؟	۱۰	
حداقل ۲ پرونده بررسی شود					۲	آیا روش جلوگیری از بارداری قرص ( ترکیبی یا شیردهی) در سامانه سیب به طور کامل تکمیل گردیده است؟	۱۱	
۲ پرونده مادر کودک ۲۴ تا ۳۶ ماهه بررسی شود در قسمت توضیحات مشاوره فرزند آوری ثبت شده باشد					۴	آیا مشاوره فرزند آوری در گروه هدف انجام و ثبت شده است؟	۱۲	

## چک لیست پایش برنامه باروری سالم و جمعیت مرکز / پایگاه سلامت جامعه.....

فرایند	ردیف	نوع فعالیت	امتیاز مورد انتظار	امتیاز کسب شده				توضیحات
				سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
عملکرد	۱۳	آیا پیگیری گروه های هدف برنامه باروری سالم صورت گرفته است؟	۲					فهرست پیگیری ها چک شود
	۱۴	آیا درصد آموزش به زنان گروه هدف فرزند آوری مناسب است؟	۳					در هر فصل ۲۵ درصد گروه هدف شناسایی شده آموزش دیده باشند( نسبت آموزش دیده ها به گروه هدف بررسی شود)
	۱۵	آیا مشاوره و ارائه اطلاعات از روش ها به مراجعه کننده ، مناسب است؟	۳					حداقل مشاوره جهت یک مراجعه کننده مشاهده شود.
	۱۶	آیا IUD گذاری بر اساس دستورالعمل استاندارد گذاشته می شود؟	۲					در صورت وجود مورد مشاهده شود
آگاهی ارائه دهنده خدمت	۱۷	آیا کارکنان جزوه باروری سالم را مطالعه کرده و از وضعیت روند خدمت باروری سالم آگاهی دارند؟	۳					سن مناسب برای بچه دار شدن - مشکلات تک فرزندی( خود محور و خود خواه،والدین کنترل گر، تحت فشار روحی) - مشکلات فاصله سنی زیاد بین فرزندان( امکان کم برقراری ارتباط و رفاقت بین فرزندان) - عوارض جسمانی زایمان در سن بالا( احتمال افزایش سقط جنین در سه ماهه اول و مرگ داخل رحمی )
	۱۸	آیا کارکنان مفهوم TFR و میزان جانشینی آن ها ، شاخص های کشوری و نحوه محاسبه آن آگاهی دارند؟	۴					شاخص های : مفهوم TFR و میزان آن، پوشش زنان در معرض خطر باروری و درصدداردری برنامه ریزی شده، و زنان دارای فرزند دو تا سه سال آموزش دیده سوال شود.
	۱۹	آیا کارکنان از علائم هشدار روش ها و نحوه برخورد با آنها ، نحوه استریل کردن وسایل و درجه مناسب استریل کردن در فور و اتوکلاو آگاهی دارند؟	۴					از هر پرسنل یک سوال پرسیده شود
	۲۰	آیا آگاهی پرسنل در زمینه سن، شیوه زندگی ، آندومترئوز و ناباروری مناسب است؟	۳					زمان مناسب جهت ارجاع زوجین با مشکل باروری،علائم آندومترئوز، گروه های هایپرئیک ابتلا به آندومترئوز، عوامل موثر در شیوه زندگی بر ناباروری
ناباروری	۲۱	آیا زوجین با مشکلات باروری شناسایی شده اند؟	۲					بر اساس زنج حیاتی و پرونده های پیش از بارداری شناسایی شده باشند
	۲۲	آیا پیگیری و تکمیل پرسشنامه جهت زوجین با مشکل باروری صورت گرفته است ؟	۲					مستندات مشاهده شود
	۲۳	آیا زوجین با مشکل باروری به سطح دوم یا سوم ارجاع شده اند؟	۲					مستندات مشاهده شود
کنترل استیو ها	۲۴	آیا تمامی اقلام باروری سالم جهت گروه های در معرض خطر بارداری به مقدار کافی موجود دور از دسترس مراجعین و یا در قفسه قفل دار نگهداری می شود؟	۴					حداقل به میزان ۳ ماهه و یا وجود درخواست اقلام در زمان صحیح ۲ نمره و بررسی محل نگهداری اقلام ۲ نمره
	۲۵	آیا اقلام باروری سالم (جهت گروه پرخطر برای بارداری) به درستی نگهداری می شود؟	۳					آمیول ها به صورت استاده و بسته های کاندوم بالاتر از سطح زمین قرار گرفته و دماسنج در محل نگهداری موجود باشد.

چک لیست پایش برنامه باروری سالم و جمعیت مرکز / پایگاه سلامت جامعه.....

توضیحات	امتیاز کسب شده				امتیاز مورد انتظار	نوع فعالیت	ردیف	فرآیند
	سه ماهه چهارم	سه ماهه سوم	سه ماهه دوم	سه ماهه اول				
نظافت کلی و نحوه چیدمان اتاق معاینه ، وجود برجسب تاریخ استریل شدن بر روی وسایل، دفع بهداشتی اسپکولوم های یکبار مصرف بررسی شود					۴	آیا وضعیت کلی نظافت اتاق مامایی ، تخت زینیکولوژی، فوریاتوکلاو مناسب و چک لیست استریلیزاسیون به درستی تکمیل گردیده است؟	۲۶	استریلیزاسیون
نصب دستورالعمل (۱ نمره) و هفته ای یک بار توسط تست بررسی شده و تست های استفاده شده موجود باشد. (۱ نمره)					۲	آیا دستورالعمل دستگاه فور یا توکلاو بر روی آن نصب و عملکرد آن توسط تست بررسی می شود؟	۲۷	
از ۲ نفر در خصوص نحوه مصرف روش شان و تاریخ مراجعه بعدی سوال شود.					۴	آیا مراجعین از نحوه مصرف روش خود و تاریخ مراجعه بعدی خود آگاهی دارند؟	۲۸	ارزیابی آگاهی و رضایت گیرنده خدمت
از ۲ نفر در خصوص عوارض شایع روش شان سوال شود (قرص: افزایش وزن، لکه بینی، خونریزی، حساسیت پستان، سردرد خفیف، تهوع - <u>آمیول</u> یکماهه: افزایش وزن، حساسیت پستان، سردرد سرگیجه، آکنه، افزایش بروز افسردگی و اضطراب، کاهش HDL کاهش خونریزی- <u>LYN</u> : خونریزی نامرتب- <u>آمیول</u> سه ماهه: اختلال قاعدگی، افزایش وزن، حساسیت پستان - <u>IUD</u> : افزایش خونریزی و درد قاعدگی ، لکه بینی، افزایش ترشحات - <u>کاندوم</u> : در صورت استفاده از EC تهوع ، اختلال قاعدگی و سردرد و سرگیجه)					۴	آیا مراجعین از عوارض شایع روش مصرفی خود آگاهی دارند؟	۲۹	
از ۲ نفر در خصوص علائم هشدار روش شان سوال شود (OCP): درد در قسمت بالای شکم، درد قفسه سینه و تنگی نفس، تورم و درد در یک پا، مشکلات چشمی، سردرد غیر معمول <u>در آمیول</u> یکماهه: علاوه بر عوارض قرص زردی - <u>LYN</u> : سردرد شدید، درد قفسه سینه، خونریزی نامرتب رحمی، زردی پوست و چشم ، درد شدید پایین شکم- <u>آمیول</u> سه ماهه : افزایش فشارخون، زردی پوست و چشم، سردرد شدید، خونریزی شدید یا طولانی و یا تاخیر قاعدگی- <u>IUD</u> : تاخیر قاعدگی، ترشحات واژینال و درد پایین شکم- <u>کاندوم</u> : در صورت استفاده از EC و تاخیر قاعدگی بیش از ۷ روز)					۴	آیا مراجعین آگاهی دارند که در صورت مشاهده چه علائمی، باید فوراً به مرکز مراجعه نمایند؟	۳۰	
از یک نفر در گروه هدف سوال شود . سن مناسب برای بچه دار شدن (۲۰ تا ۳۰) - مشکلات تک فرزندی ( خود محور و خود خواه، والدین کنترل گر، تحت فشار روحی) - مشکلات فاصله سنی زیاد بین فرزندان) امکان کم برقراری ارتباط و رفاقت بین فرزندان) - عوارض جسمانی زایمان در سن بالا (احتمال افزایش سقط جنین در سه ماهه اول و مرگ داخل رحمی )					۲	آیا آگاهی گروه های هدف برنامه باروری سالم مناسب است؟	۳۱	
در صورت جواب "خیر" صفر امتیاز، "تاحدودی" ۵ امتیاز و جواب "بلی" ۱ امتیاز و در پاسخ "خیر" علت در پایین جدول ثبت شود.					۱	آیا مراجعین کلا از خدمات مرکز رضایت دارند؟	۳۲	پایش
کپی آن در واحد موجود باشد					۴	آیا مداخله بازدید کتباً به ستاد ارسال شده و پیگیری مشکلات صورت گرفته ست؟	۳۳	
					۱۰۰	جمع کل		

سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم	
				نقاط قوت
				نقاط ضعف
				پیشنهادات

## دستور العمل بررسی سامانه سیب

### سوال ۶: بررسی موجودی اقلام با ثبت اطلاعات در سامانه

با توجه به موجودی ابتدای یک ماه / فصل و میزان ورودی به انبار و باقی مانده در پایان یک ماه / فصل، میزان مصرف یکی از اقلام بررسی شود. سپس در tab گزارش ها، گزارش داروها، داروهای مراقب سلامت در همان بازه زمانی (ماه/فصل) همخوانی این دو آمار را چک کنید.

### سوال ۷: بررسی تکمیل فرم مشاوره باروری سالم برای کلیه گروه هدف

قبل از بازدید با نقش کارشناس ستادی در tab شبکه خدمت، فعالیت مراکز به تفکیک، تعداد زنان مشمول باروری سالم (تعداد مراجعین) بررسی نمایید. سپس در قسمت فعالیت کاربران در پایین صفحه، مرکز مورد بازدید انتخاب شده و در کادر گروه سنی، باروری سالم و در کادر خدمت، فرزند آوری جستجو شده تا تعداد فرم های تکمیل شده در آن مرکز بررسی و با گروه هدف در آن مرکز مقایسه شود. آیا فرم مشاوره باروری سالم و فرزند آوری به تعداد گروه هدف تکمیل شده است؟ (این سوال فقط درصد فرم باروری سالم پر شده را چک می کند.)

### سوال ۸: بررسی تکمیل بودن فرم باروری سالم

tab گزارش ها، گزارش مراقبت ها، گزارش مراقبت های انجام شده، در کادر مراقبت کلمه "باروری سالم" تایپ شده و یکی از افراد را انتخاب نمایید و در خلاصه پرونده الکترونیک فرم باروری سالم و نحوه تکمیل آن را بررسی نمایید. آیا گروه هدف آن با توجه به شرایط فرد به درستی تعیین شده است (گروه فرزند آوری، پرخطر برای بارداری و ناباروری) در قسمت توضیحات تحویل کتب م صوب ناباروری قید شده (همه مراجعه کنندگان) و یا در صورت قرار گرفتن در گروه فرزند آوری، علاوه بر تحویل کتب م صوب، آموزش آن در قسمت توضیحات ثبت شده است؟

### سوال ۹: بررسی پرونده مصرف کنندگان IUD

به منظور پیدا کردن پرونده مصرف کنندگان IUD، در tab گزارش ها، گزارش مراقبت ها، گزارش مراقبت های انجام شده، در کادر مراقبت کلمه "گذاشتن" را تایپ کرده و "گذاشتن آی یو دی در صورت نداشتن منع مصرف" را انتخاب می کنید. در تاریخ مراقبت فصل گذشته ثبت شده و دکمه جستجو را می زنید. در بالای صفحه تعداد فرم های تکمیل شده در این بازه زمانی ثبت می شود که با بررسی در tab گزارش ها، گزارش داروها، داروهای مراقب سلامت در همان بازه زمانی (فصل گذشته) همخوان این دو آمار را چک کنید.

برای بررسی پرونده مصرف کنندگان آی یو دی همانگونه که گفته شد در قسمت مراقبت های انجام شده و تایپ "گذاشتن آی یو دی در صورت نداشتن منع مصرف" از لیست جستجو شده یک مورد انتخاب شده و در قسمت جزئیات و خلاصه پرونده الکترونیک اقدامات انجام شده و ثبت اطلاعات را بررسی نمایید.

در لینک پایین خلاصه پرونده الکترونیک فهرست مراقبت های انجام شده را باز نموده و فرم های تکمیل شده را بررسی نمایید. باید فرم باروری سالم (حداقل یکبار)، بررسی و معاینه لگن برای موارد منع مصرف و مطلق آی یو دی تکمیل شده باشد. به خاطر داشته باشید نباید همزمان دو فرم روش برای یک فرد تکمیل شده باشد مگر اینکه یکی از روش ها فرم "علل وزمان قطع استفاده از روش" تکمیل شده باشد.

در فرم گذاشتن آی یو دی در صورت نداشتن منع مصرف در قسمت توضیحات باید طول نخ IUD گذاشته شده ثبت شود.

سپس در **tab** گزارش ها، خلاصه پرونده الکترونیک و در لینک پایین پرونده فهرست ویزیت های انجام شده، درخواست آزمایشات روتین (آزمایش هموگلوبین) در صورت انجام، بررسی می شود. (جهت ثبت آزمایش درخواست شده، با نقش ماما به ویزیت مراجعه کرده، شکایت، مشکل زنان ثبت شده و در قسمت آزمایش، نوع آزمایش ثبت شود)

در صورت انجام آزمایش هموگلوبین، ثبت آن در لینک گزارش آزمایش ها در پایین خلاصه پرونده الکترونیک بررسی شود.

نکته: در صورت انجام آزمایش هموگلوبین، ثبت آن در **tab** آزمایش، ثبت نتایج آزمایش با انتخاب **CBC Indices**، میزان هموگلوبین ثبت می شود.

#### **سوال ۱۰: بررسی پرونده مصرف کنندگان آمپول ها**

به منظور پیدا کردن پرونده مصرف کنندگان آمپول ها، در **tab** گزارش ها، گزارش مراقبت ها، گزارش مراقبت های انجام شده، در کادر مراقبت کلمه "آمپول" را تایپ کرده و "بررسی سطح اول موارد منع مصرف مطلق و نسبی آمپول" را انتخاب می کنید. در تاریخ مراقبت فصل گذشته ثبت شده و دکمه جستجو را می زنید. در بالای صفحه تعداد فرم های تکمیل شده در این بازه زمانی ثبت می شود که با بررسی در **tab** گزارش ها، گزارش داروها، داروهای مراقب سلامت در همان بازه زمانی (فصل گذشته) همخوان این دو آمار را چک کنید.

برای بررسی پرونده مصرف کنندگان آمپول ها در قسمت مراقبت های انجام شده و تایپ "بررسی سطح اول موارد منع مصرف مطلق و نسبی آمپول..." از لیست جستجو شده یک مورد انتخاب شده و خلاصه پرونده الکترونیک اقدامات انجام شده را بررسی نمایید.

در **tab** گزارش ها، خلاصه پرونده الکترونیک و در لینک پایین پرونده فهرست ویزیت های انجام شده، درخواست آزمایشات روتین (آزمایش **LDL**) در صورت انجام، چک شده و نتیجه آزمایش نیز در لینک گزارش آزمایش ها در پایین خلاصه پرونده الکترونیک بررسی می شود.

سپس در **tab** گزارش ها، خلاصه پرونده الکترونیک، فهرست ویزیت های انجام شده، ویزیت در صورت انجام، بررسی می شود.

همچنین در خلاصه پرونده الکترونیک، گزارش داروها، امکان بررسی استمرار روش وجود دارد.

#### **سوال ۱۱: بررسی پرونده مصرف کنندگان قرص ها**

به منظور پیدا کردن پرونده مصرف کنندگان قرص، در **tab** گزارش ها، گزارش مراقبت ها، گزارش مراقبت های انجام شده، در کادر مراقبت کلمه، قرص را تایپ کرده و ارزیابی سطح اول یکی از قرص ها را انتخاب می کنیم. دکمه جستجو را می زنید لیست مصرف کنندگان قرص در پایین صفحه دیده می شود یکی از افراد را انتخاب کرده، در **tab** گزارش ها، در خلاصه پرونده الکترونیک، گزارش داروها، استمرار دریافت روش را بررسی نمایید. سپس در فهرست ویزیت های انجام شده، درخواست آزمایشات روتین و ویزیت پزشک (در صورت انجام) بررسی می شود.

در لینک پایین خلاصه پرونده الکترونیک فهرست مراقبت های انجام شده را باز نموده و فرم های تکمیل شده را بررسی نمایید. باید فرم باروری سالم (حداقل یکبار)، فرم های بررسی سطح اول، سطح دوم و پیگیری آزمایش تری گلیسیرید تکمیل شده باشد. به خاطر داشته باشید نباید همزمان دو فرم روش برای یک فرد تکمیل شده باشد، مگر اینکه یکی از روش ها، فرم "علل وزمان قطع استفاده از روش" تکمیل شده باشد.

در صورت انجام آزمایشات روتین روش (**triglycerides, cholesterol, LDL, HDL, ...**)، ثبت آن در در لینک گزارش آزمایش ها در پایین خلاصه پرونده الکترونیک بررسی شود.

## سوال ۱۲ و ۱۴: بررسی درصد مشاوره فرزند آوری

به منظور پیدا کردن تعداد کودکان ۲ تا ۳ ساله مراقبت شده، در tab گزارش ها، گزارش مراقبت ها، گزارش مراقبت های انجام شده، سن از ۲ تا ۳ سال را جستجو کنید. در بالای صفحه تعداد خدمت گیرندگان ثبت خواهد شد. سپس یکی از کودکان انتخاب شده در بالای صفحه در tab فهرست خانوار، مادر کودک را انتخاب کرده و در خلاصه پرونده الکترونیک، فهرست مراقبت های انجام شده بررسی نمایید که آیا فرم مشاوره باروری سالم تکمیل شده است؟

همچنین تعداد کل کودکان ۲ تا ۳ ساله را با تعداد مادران دارای فرزند ۲ تا ۳ سال آموزش دیده در زمینه فرزند آوری (فعلا آموزش ها به صورت ثبت فیزیکی می باشد) مقایسه و درصد آن محاسبه شود، انتظار داریم صد درصد گروه هدف آموزش دیده باشند.

نکته: گروه های هدف باروری سالم و فرزند آوری باید در قسمت توضیحات مشاوره و آموزش فرزند آوری، در صورت انجام ثبت گردد. (در خلاصه پرونده الکترونیک در صورت ثبت قابل مشاهده است).

## سوال ۱۳: بررسی پیگیری گروه های هدف باروری سالم

جهت بررسی پیگیری ها، در tab ارائه خدمت، فهرست پیگیری ها را باز نموده و خدمات پیگیری نشده بررسی شود. (نقش ماما و یا مراقب سلامت)

نکته: فرم روش های قرص ترکیبی (سطح اول، بررسی دوره ای)، آمپول یکماهه (بررسی دوره ای)، کاندوم (بررسی سطح اول، بررسی دوره ای) که فاقد آیتم ثبت "تاریخ مراجعه بعدی" و یا "تاریخ پیگیری" است، در لیست پیگیری ها برای مراجعه بعدی قرار نمی گیرند، بنابراین لازم است (تا اصلاح موارد) در tab ارائه خدمت، آیتم اقدام را انتخاب نمایید (نقش مراقب سلامت)، در کادر اقدام، گزینه سایر را انتخاب و تاریخ پیگیری بعدی را مشخص کرده و در قسمت توضیحات، دلیل پیگیری خدمت مربوطه تایپ و سپس ثبت شود. بدین ترتیب با مراجعه به tab ارائه خدمت، فهرست پیگیری ها، به صورت روزانه/ هفتگی با محدود کردن زمان لیست پیگیری ها را مشاهده می نمایید.

### نکات مهم:

- در صورت تغییر گروه هدف برنامه

در صورت تغییر شرایط مادر (باروری سالم و فرزند آوری، پرخطر برای بارداری و یا ناباروری) ضروریست فرم باروری سالم مجدداً تکمیل شود.

- بررسی تعداد گروه هدف برنامه

- در بازدید برای محاسبه گروه های هدف برنامه، در tab گزارش ها، گزارش مراقبت ها، گزارش علائم و نشانه در کادر "کد علائم" می توانید کد های زیر را جستجو نموده و تعداد پاسخ های مثبت نشان دهنده گروه هدف آن است. (نتایج جستجو گزارش علائم و نشانه ها، جمع کل مرکز می باشد).
- ۱- واجد شرایط فرزند آوری (کد ۱۹۵۸۶)
- ۲- واجد شرایط دریافت خدمات فاصله گذاری فرزند آوری (کد ۱۹۵۸۹)
- ۳- واجد شرایط دریافت خدمات ناباروری (کد ۱۹۵۹۰)

نکته:

- در صدهر گروه با جمع تعداد پاسخ های مثبت قابل محاسبه می باشد.
- موارد مثبت ناباروری بررسی شده و خدمات ارائه شده توسط پرسنل مورد ارزیابی قرار گیرد.



- بررسی درصد حاملگی ناخواسته

در **tab** گزارش ها، گزارش مراقبت ها، گزارش علائم و نشانه در کادر "کد علائم" کد ۱۱۶۳۵ (حاملگی ناخواسته و پیش بینی نشده) را وارد نموده، تعداد جواب های مثبت نشان دهنده تعداد حاملگی ناخواسته و یا برنامه ریزی نشده می باشد و جمع کل سوالات مثبت و منفی تعداد کل باردار ها می باشد، بدین ترتیب می توانید درصد حاملگی ناخواسته را محاسبه نمایید.

نکته: نتایج جستجو گزارش علائم و نشانه ها، جمع کل مرکز می باشد.

- بررسی فرم های لازم در هر روش مصرفی

جهت بررسی تکمیل بودن فرم ها در **tab** گزارش ها، گزارش مراقبت ها، گزارش خدمات انجام شده، کد خدمت هر روش چک شود، به طبع باید تعداد کدهای تکمیل شده هر روش یک سان باشد. (در صورتی که سه ماه از دریافت روش های قرص ترکیبی و آمپول یکماهه می گذرد فرم بررسی تری گلیسرید باید تکمیل شده باشد)

- مصرف کنندگان روش قرص های ترکیبی فرم های (۷۵۳۲-۷۵۳۳)

- مصرف کنندگان روش آمپول سه ماهه فرم های (۷۵۵۱-۷۵۵۲-۷۵۶۶)

- مصرف کنندگان روش لاینسترنول فرم های (۷۲۸۵-۷۲۸۶)

- مصرف کنندگان روش آمپول یکماهه فرم های (۷۵۳۴-۷۵۳۵)

- مصرف کنندگان روش IUD فرم های (۷۲۶۷-۷۲۷۰)

- لزومی برای ثبت اقلام مصرفی در قسمت ثبت وقایع نیست، اگر در **tab** ارائه خدمت، قسمت ارائه دارو و اقلام بهداشتی وارد شود در خلاصه پرونده الکترونیک، در قسمت گزارش داروها ثبت خواهد شد.
- در صورتی فرد دارای شرایط اندیکا سیون نسبی دریافت اقلام رایگان باشد، پس از انتخاب فرد برای واجد شرایط دریافت خدمات فاصله گذاری فرزند آوری، در قسمت توضیحات دلیل اندیکاسیون ثبت شود.
- تحویل کتب مصوب وزارتی، باید برای تمامی گروه های هدف در قسمت توضیحات فرم مربوطه ثبت گردد.
- در صورتی که فرد واجد شرایط فرزند آوری باشد ولی اقلام از بیرون دریافت می کند، فرم روش مصرفی تکمیل شده و در قسمت توضیحات "دریافت از بخش خصوصی" ثبت شود.
- استمرار روش یک فرد، در خلاصه پرونده الکترونیک، گزارش داروها قابل بررسی می باشد.

## کد فرم ها

عنوان فرم	کد فرم	عنوان فرم	کد فرم
بررسی سطح اول موارد منع مصرف مطلق و نسبی قرص های ترکیبی ال دی و تری فازیک	۷۵۳۲	مشاوره باروری سالم و فرزندآوری	۷۵۱۴
بررسی سطح دوم موارد منع مصرف مطلق و نسبی قرص های ترکیبی ال دی و تری فازیک	۷۵۳۳	بررسی سطح اول موارد منع مصرف مطلق و نسبی در مراجعه اول - آمپول سه ماهه	۷۵۵۱
پیگیری آزمایش تری گلیسیرید جهت ادامه مصرف قرص های ترکیبی	۷۳۰۱	بررسی سطح دوم موارد منع مصرف مطلق و نسبی در مراجعه اول - آمپول سه ماهه	۷۵۵۲
بررسی دوره ای قرص ترکیبی ال دی و تری فازیک	۷۳۰۰	بررسی دوره ای سطح اول آمپول سه ماهه	۷۵۶۵
علل و زمان قطع استفاده از قرصهای ترکیبی	۷۶۲۱	بررسی عوارض احتمالی و هشدارهای آمپول سه ماهه - سطح اول و دوم	۷۵۶۶
بررسی سطح اول -مراجعه اول-موارد منع مصرف کاندوم	۷۲۷۴	علل و زمان قطع استفاده از آمپول سه ماهه	۷۵۶۴
مراجعه های بعدی دریافت کاندوم	۷۲۷۹	بررسی موارد منع مصرف مطلق و نسبی لاینسترنول سطح اول	۷۲۸۵
علل و زمان قطع استفاده از کاندوم	۷۶۲۲	هشدارها، شکایتها و عارضه های احتمالی لاینسترنول	۷۲۸۶
بررسی و معاینه لگن برای موارد منع مصرف و مطلق آی یو دی (مراجعه اول)	۷۲۶۷	ارزیابی دوره ای لاینسترنول	۷۸۵۵
گذاشتن آی یو دی (IUD) در صورت نداشتن منع مصرف	۷۲۷۰	علل و زمان قطع استفاده از قرص لاینسترنول	۷۵۵۴
بررسی های دوره ای آی یودی (IUD)	۷۲۷۲	بررسی سطح اول موارد منع مصرف مطلق و نسبی آمپولهای ترکیبی یک ماهه	۷۵۳۴
براشتن آی یو دی (IUD)	۷۵۶۷	بررسی سطح دوم موارد منع مصرف مطلق و نسبی آمپولهای ترکیبی یک ماهه	۷۵۳۵
بررسی سطح اول -مراجعه اول-موارد منع مطلق بستن لوله های رحمی	۷۴۲۷	پیگیری آزمایش تری گلیسیرید جهت ادامه مصرف آمپولهای یک ماهه	۷۴۴۶
بررسی سطح اول - مراجعه اول - موارد تاخیر بستن لوله ها	۷۴۲۸	بررسی دوره ای آمپولهای یک ماهه	۷۴۴۵
بررسی سطح دوم - مراجعه اول - موارد تاخیر بستن لوله ها	۷۴۲۹	علل و زمان قطع استفاده از آمپول یک ماهه	۷۶۶۴
		بررسی شکایت های تا چهار هفته اول (به ویژه هفته اول) بعد از عمل - سطح اول یا دوم - بستن لوله ها	۷۴۳۰

## کد علائم و نشانه ها

عنوان	کد	عنوان	کد
آیا با درمان ناباروری حامله شده است؟	۱۹۶۵۸	حداقل یک باز ازدواج کرده است	۱۵۷۴۱
ناباروری (مردانه، زنانه / اولیه، ثانویه)	۱۶۵۳۸	بر اساس اصول سلامت مادر و کودک آیا واجد شرایط فرزند آوری است؟	۱۹۵۸۶
ناباروری به علت زنانه رخ داده است؟	۱۶۴۹۹	بر اساس اصول سلامت مادر و کودک آیا واجد شرایط دریافت خدمات ناباروری است؟	۱۹۵۹۰
ناباروری اولیه (بیماران بدون سابقه حاملگی) است	۱۶۴۹۸	بر اساس اصول سلامت مادر و کودک آیا واجد شرایط دریافت خدمات فاصله گذاری فرزند آوری است؟	۱۹۵۸۹
سابقه ارتباط جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم	۱۶۰۶۲	آیا آموزش ها و توصیه های لازم در زمینه زمان مناسب بارداری بعدی به خدمت گیرنده ارائه شده است؟	۱۹۵۷۴
آیا در یک سال اخیر تجربه طلاق (یا در معرض طلاق) / جدایی یا فوت همسر را داشته است؟	۱۹۶۰۵	آیا از مدت شروع زندگی مشترک حداقل یک سال گذشته است؟	۱۹۶۲۹
دیده نشدن نخ / عدم لمس نخ	۱۸۳۱۵	معاینه ژنیکولوژی طبیعی	۲۱۹۹۱
سابقه سقط مکرر	۱۹۶۸۰	آیا زمان برای گذاشتن آی یو دی مناسب است (زمان مناسب)	۱۸۳۱۳
بارداری همزمان با قرص	۱۹۵۱۴	ترشح واژینال غیر طبیعی	۱۶۵۲۸
فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۳ سال	۱۱۶۴۵	آیا از نظر پزشک با توجه به موارد ذکر شده مراجعه کننده مجاز به گذاشتن آی یو دی می باشد؟	۲۰۰۶۵
آیا برای مراجعه کننده تشخیص ناباروری داده شده است؟	۲۱۳۲۴	سابقه دو بار سقط خودبخودی	۱۵۸۴۲
حساسیت همسر فرد به کاندوم	۱۷۴۹۰	حاملگی ناخواسته (پیش بینی نشده)	۱۱۶۳۵
خروج خودبخودی و دفع ناکامل IUD	۱۸۲۶۶	آیا در حال حاضر تمایل به بچه دار شدن دارد؟	۱۹۶۵۹
بارداری همزمان با IUD	۱۹۵۱۷	فاصله بارداری تا زایمان قبلی کمتر از ۲ سال	۱۹۵۱۳
بارداری با قرص لاینسترونول (POP)، قرص ها و آمپول های ترکیبی، کاشتنی ها	۱۵۵۷۲	وضعیت تاهل	۲۰۵۹۹
بارداری همزمان با TL	۱۹۵۱۶	آیا آزمایش چربی خون انجام شده است؟	۱۸۱۸۹
		عدم بارداری بدون نزدیکی محافظت شده به مدت یکسال	۱۵۸۶۰