

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی خانه بهداشت پایگاه بهداشتی نام مرکز

پایش ارائه خدمات سبا در مراکز ارائه خدمات

فرم شماره ۳- پایش ثبت خدمات سبا

کد پاسخ: کد صفر = "موارد نامطلوب" یا ثبت ناقص، کد ۱ = "موارد مطلوب" یا ثبت کامل و صحیح، کد - = مورد ندارد

| نوع فرم | موارد پایش ثبت (آیا اطلاعات مندرج در هریک از فرمهای ثبت خدمات از نظر انجام ثبت، محل آن و مرتبط بودن اطلاعات هریک از موارد کامل است؟) | پژوده ۱ کد پاسخ | پژوده ۲ کد پاسخ | پژوده ۳ کد پاسخ | میانگین فرم | امتیاز | موارد نقص |
|---|--|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|--------|-----------|
| فرم ارزیابی دوره ای سبا | مشخصات فردی | | | | | | |
| | تن سنجی | | | | | | |
| | تغذیه | | | | | | |
| | فعالیت جسمانی | | | | | | |
| | استعمال دخانیات | | | | | | |
| | سوابق ایمنسازی و مواجهات شغلی و دارویی | | | | | | |
| | سوابق و شرح حال و علائم سلامت باروری | | | | | | |
| | معاینه ژنیکولوژی | | | | | | |
| | معاینه پستان | | | | | | |
| | شکایت فعلی مراجعه کننده | | | | | | |
| | سوابق بیماری در فرد و بستگان و نوع داروی مصرفی | | | | | | |
| | علائم بیماریهای جسمی و روانی | | | | | | |
| | معاینات پزشکی | | | | | | |
| | آزمایش های عمومی | | | | | | |
| | پاراکلینیک تکمیلی | | | | | | |
| | تشخیص و طبقه بندی | | | | | | |
| | عوامل اجتماعی موثر بر سلممت | | | | | | |
| اقدامات | | | | | | | |
| تاریخ پی گیری بعدی | | | | | | | |
| ارجاع | | | | | | | |
| بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای | | | | | | | |
| نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات در هریک بخش | | | | | | | |
| فرم خلاصه مراجعات و پیگیری | تاریخ و علت مراجعه | | | | | | |
| | نتیجه بررسی و اقدامات انجام شده | | | | | | |
| | ارجاعات و مراجعه بعدی | | | | | | |
| دفتر ثبت | صفحه اول | | | | | | |
| | صفحه دوم | | | | | | |
| فرم گزارشی | فرم شماره ۱ گزارشی | | | | | | |
| | فرم شماره ۲ گزارشی | | | | | | |
| امتیاز نهایی | | | | | | | |

تاریخ پایش نام و نام خانوادگی پایشگر مسئولیت پایشگر امضا