



مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر و خاص  
پرونده غربالگری و بیماریابی برنامه کشوری دیابت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی تهران

شبکه بهداشت و درمان جنوب تهران

کد غربالگری:.....

کد محل غربالگری کد شهرستان کد دانشگاه

کد واحد دیابت: □□□□ □□ □□

مرکز بهداشت شهرستان:

پایگاه (مشارکتی) بهداشت:

درمانگاه (بخش خصوصی):

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:

مرکز بهداشتی درمانی شهری:

بیمارستان:

مطب:

نام: ..... نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... سال تولد: .....

جنسیت: مرد  زن  کد ملی: .....

شغل: دولتی  آزاد  هردو  بیکار  نوع: .....

تحصیلات: بی سواد  زیردیپلم  دیپلم  فوق دیپلم  لیسانس  لیسانس به بالا

وضعیت تأهل: مجرد  متأهل  همسر مرده  متارکه

آدرس محل سکونت: .....

استان: ..... شهرستان: ..... خیابان اصلی: ..... خیابان فرعی: .....

کوچه: ..... کد پستی ده رقمی: ..... شماره: .....

تلفن: ..... تلفن مواقع ضروری: .....

غربالگری و بیماریابی فشار خون بالا

۱ - سابقه بیماری فشار خون بالا:  خیر  بلی

۲ - اگر پاسخ بلی است، آیا داروی کاهنده فشارخون مصرف میکند؟ بلی  خیر

۳ - اگر پاسخ بلی است، نام دارو (ها) ثبت شود: ۱- ۲- ۳-

۴ - اندازه گیری فشار خون برحسب mmHg

نوبت اول ..... نوبت دوم ..... میانگین: .....

۵ - آیا دخانیات مصرف میکند؟  بلی  خیر

۶ - اگر پاسخ بلی است، لطفاً نوع آن را مشخص فرمائید: سیگار  پیپ  قلیان  چپق  سایر: .....

۷ - مدت استعمال (سال): ..... سن شروع: .....

۸ - تعداد یا دفعات مصرف روزانه: .....

۹ - اگر ترک کرده است: مدت ترک (سال): ..... (ماه) .....

نتیجه غربالگری فشار خون بالا

۱۰ سالم  ۱۱- بیمار قدیمی  ۱۲- بیمار جدید



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی تهران

شبکه بهداشت و درمان جنوب تهران

اندازه های آنتروپومتریک

مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر و خاص  
پرونده غربالگری و بیماریابی برنامه کشوری دیابت  
غربالگری و بیماریابی دیابت:

۱ - قد بر حسب سانتیمتر: ..... cm

۲ - وزن بر حسب کیلوگرم: ..... Kg

۳ - BMI = ..... (حداکثر با یک رقم اعشاری)

۴ - دور کمر بر حسب سانتیمتر: .....

۵ - دور باسن بر حسب سانتیمتر: .....

۶ - نسبت دور کمر به دور باسن ..... (حداکثر با دو رقم اعشاری)

- ۷ - سابقه دیابت:  بلی  خیر
- ۸ - سابقه دیابت در خانواده (بستگان درجه یک شامل: پدر - مادر - خواهر - برادر):  بلی  خیر
- ۹ - سابقه سقط، مرده زایی و تولد نوزاد بیشتر از ۴kg:  بلی  خیر
- ۱۰ - سابقه دیابت بارداری در حاملگی های قبلی:  بلی  خیر
- ۱۱ - حاملگی بلی  خیر

نتیجه غربالگری دیابت

۱۲ - سالم  ۱۳ - در معرض خطر  (ارجاع به آزمایشگاه) ۱۴ - بیمار قبلی

نتایج تست های آزمایشگاهی

*HbA <sub>1c</sub>	URINE ALBU MIN	CERAMININ E	HDL	TRIGLYCERID E	CHOLESTRO L	GTT	GCT	FBS	تاریخ	نوبت اول
										نوبت دوم

\* اولین مقدار HbA<sub>1c</sub> جهت تعیین میزان موفقیت در کنترل دیابت در پرونده غربالگری ثبت شود(علاوه بر پرونده بیمار).

نتیجه نهائی غربالگری و بیماریابی دیابت:

ردیف	نوع بیماری	تاریخ تشخیص
۱	دیابتیک (از قبل شناسائی شده)	
۲	دیابتیک (جدید)	
۳	پره دیابتیک	
۴	فشارخون بالا (از قبل شناسائی شده)	
۵	فشارخون بالا (جدید)	
۶	هایپرکلسترولمی	
۷	هایپرتریگلیسریدمی	
۸	نارسائی مزمن کلیوی	
۹	سندرم متابولیک	
۱۰	چاقی یا دارای اضافه وزن	