

پروندهٔ مراقبت مشارکتی

شماره پروندهٔ مطب:

نام و نام خانوادگی بیمار:

ویزیت پیگیری روانپزشک مرکز سلامت روان جامعه نگر

سیر بیماری:

مراجعه منظم: دارد نسبی ندارد توضیح: _____

مصرف دارو: منظم نسبی نامنظم توضیح: _____

عوارض دارو: دارد ندارد توضیح: _____

ارزیابی وضعیت بیمار: شروع درمان عدم پاسخ بهبودی نسبی بهبودی واضح عود

تاریخ ویزیت بعد:

تعیین تکلیف ویزیت بعد: وقت داده شود

دوره درمان تمام شده است

بیمار تمایل به ادامه درمان ندارد

بازگشت ارجاع به پزشک عمومی

درمان تجویز شده: _____

	نام دارو	دوز دارو	زمان-تعداد تجویز				توضیحات
			صبح	ظهر	عصر	شب	
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

مهر و امضای روانپزشک مرکز سلامت روان جامعه نگر