

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

فرم (شماره 1)گزارش سالانه غربالگری اختلالات شایع روانپزشکی

**سال:** .........**139 دانشگاه علوم پزشكي:**.................................................

**تعداد مرکز جامع خدمات سلامت:** ..........................................................  **تعداد بهورز، ماما/مراقب سلامت:** .......................................................... **تعداد پزشک:** ..........................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اطلاعات این جدول بر اساس داده­های سامانه­های الکترونیک ثبت خواهد شد** | | | | | | |
|  | | **نوجوانان** (زیر 15 سال) | **نوجوانان** (بالای 15 سال) | **جوانان** | **میانسالان** | **سالمندان** |
| **تعداد افراد داری پرونده الکترونیک سلامت** | |  |  |  |  |  |
| **تعداد افراد غربال شده توسط بهورز، ماما/مراقب سلامت** | |  |  |  |  |  |
| **تعداد افراد غربال اولیه مثبت سلامت روان** | |  |  |  |  |  |
| **تعداد افراد ویزیت شده توسط پزشک** (از مسیر ارجاع مراقب سلامت) | |  |  |  |  |  |
| **تعداد افراد ویزیت شده توسط پزشک** (از مسیر مراجعه فردی) | |  |  |  |  |  |
| **تعداد افرادی که تشخیص اختلالات شایع روانپزشکی داشته­اند** | **اختلال افسردگی** |  |  |  |  |  |
| **اختلالات اضطرابی** |  |  |  |  |  |
| **سایکوز/دوقطبی** |  |  |  |  |  |
| **صرع** |  |  |  |  |  |
| **اختلالات شایع کودک و نوجوان** |  |  |  |  |  |

**تاریخ تکمیل فرم: امضاء مدیر گروه سلامت روان:**

**نام سامانه الکترونیک:**