

نام و نام خانوادگی کد ملی.....

شماره پرونده خانوار

نام، سمت و امضای ارائه دهنده خدمت	تاریخ مراقبت بعدی	توصیه ها / مداخلات / اقدامات بررسی برنامه خودمراقبتی، آموزش، مشاوره، درمان حمایتی یاغیردارویی، تجویز یا تغییردارو، واکسن، مکمل یاری، تهیه نمونه/درخواست پاراکلینیک،ارجاع تشخیصی/ درمانی	سیر بیماری / نتیجه اقدامات قبلی ۱- بهبودی / کنترل / پیشرفت مناسب ۲- بدون تغییر/ عدم بهبودی/ عدم کنترل / پیشرفت نامناسب ۳- تشدید بیماری/ ایجاد عوارض بیماری یا عوارض درمان / نیازمند ارجاع تخصصی ۴- ابتلا به بیماری جدید ۵- قطع مراقبت (ثبت علت)***	وضعیت کنونی					علت مراقبت	تاریخ مراقبت
				نتایج پاراکلینیک **	*فشارخون ووزن، BMI	بازخورد ارجاع قبلی	نتیجه معاینات	رفتارها، علائم و شکایات جدید		

* اندازه گیری ها در مراقبت ممتد بیماران مبتلا به هر بیماری بر اساس پروتکل مربوط به همان بیماری است. ممکن است در مواردی نیازی به اندازه گیری فشارخون،وزن، BMI نباشد یا به عنوان مثال در بیمار مبتلا به دیابت همه موارد ضروری باشد.

** آزمایشات پاراکلینیک در مراقبت ممتد بیماران مبتلا به یک بیماری بر اساس پروتکل مراقبت همان بیماری است.به عنوان مثال در بیماران مبتلا به دیابت شامل قند خون ناشتا، قند خون دو ساعته و مقدار Hb A1c می باشد.

*** علل قطع مراقبت شامل عدم تمایل به مراجعه علیرغم پیگیری، تحت نظر بخش خصوصی،مسافرت، مهاجرت، فوت یا سایر دلایل می باشد. در صورت فوت، علت فوت در فرم مراقبت ممتد و در ستون ملاحظات صفحه دوم دفتر ثبت درج می گردد.

