|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **arm** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجانمعاونت بهداشت |  فرم خلاصه معاینات دانشجویان جدیدالورود علوم پزشکی  شهرستان: ............. مرکز خدمات جامع سلامت :................ پایگاه سلامت /خانه بهداشت**........................** |  |  |
| **نام ......** **نام خانوادگي ..............** **نام پدر** **.........**  **شماره دانشجویی.......................... کد رهگیری سامانه سیب**: **........................** |
| **تاريخ تولد** …../ ......./ ....... | **كد ملي/ کد شناسه (اتباع خارجی)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **غربالگری سلامت غیر پزشک مبتنی برمراقبتهای دوره ای رده سنی جوان در سامانه سیب****🞎 مبتلا به اختلال/ بيماري نمي باشد.**  **🞎 مبتلا به اختلال/ بيماري مي باشد . نوع بیماری / اختلال :**  |
| **واکسن دوگانه (توام) بزرگسال: 🞎دریافت نکرده است .**  **🞎دریافت کرده است، تاریخ تلقیح:**  |  تاریخ، مهر و امضای مسئولپایگاه سلامت جامعه/ خانه بهداشت |
| گزارش نهایی نتايج معاينات پزشک عمومی **غربالگری سلامت پزشک مبتنی برمراقبتهای دوره ای رده سنی جوان در سامانه سیب****🞎 مبتلا به اختلال/ بيماري نمي باشد.**  **🞎 مبتلا به اختلال/ بيماري مي باشد . نوع بیماری / اختلال : 🞎 نیاز به ارجاع تخصصی ندارد. 🞎 نیاز به ارجاع تخصصی دارد.** **داروهای مصرفی(بیش از 3 ماه):**تاریخ، مهر و امضای پزشک |