

## فرم جمع بندی اطلاعات مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ( فرم ۱۰ )

نام دانشگاه :

دوره جمع آوری : سه ماهه .....

نام شهرستان :

شهر  روستا  کل

تعداد کل فرم های ثبت مورد بررسی : .....					
طبقه بندی		تعداد	بهبتر شده	بهبتر نشده	نامعلوم
نشانه خطر	احتمال عفونت شدید				
	مشکل جدی احتمالی				
زردی	زردی شدید				
	زردی خفیف				
	زردی طولانی مدت				
وزن	کم وزنی شدید				
	اختلال رشد دارد				
	رشد نامعلوم				
قد	کوتاه قدی شدید				
	رشد قدی نامطلوب				
	رشد قدی نامعلوم				
دور سر	دور سر غیرطبیعی				
	دور سر نامطلوب				
	دور سر نامعلوم				
تغذیه	مشکل تغذیه ای				
	مشکل دندانی شدید				
دندان	مشکل دندانی دارد				
	مشکل بینایی				
تکامل	مشکل تکاملی شدید				
	مشکل تکاملی نامعلوم				
مکمل	مصرف ناقص مکمل ها				
آزمایش	آزمایش غیرطبیعی				

نام و نام خانوادگی مسئول جمع آوری: