



پرونده اطلاعات سلامت و درمان دانشجویی

واحد دانشگاه علوم پزشکی همدان

اطلاعات کلی	
نام و نام خانوادگی:	
کد ملی:	
شماره دانشجویی:	
تاریخ تشکیل پرونده:	
دانشکده:	
رشته قبولی در دانشگاه:	

معاینات فیزیکی (توسط پزشک)

معاینه وضعیت عمومی	چشم	گوش	دست	پا	بینی	حلق	گردن	قلب و عروق	ریه	شکم	اندام ها	مغز و اعصاب	پوست و مو	تناسلی ادراری	ستون مهره ها	مفاصل	روان	سایر موارد	
	سالم است <input type="checkbox"/> یک چشم دارد <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> یک گوش دارد <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> یک دست دارد <input type="checkbox"/> یک انگشت غیر از انگشت شست دارد <input type="checkbox"/> یک تا سه انگشت غیر از انگشت شست دارد	سالم است <input type="checkbox"/> یک پا ندارد <input type="checkbox"/> دو پا ندارد ولی با پای مصنوعی قادر به راه رفتن باشد <input type="checkbox"/> دو پا ندارد ولی با صندلی چرخدار قادر به حرکت باشد <input type="checkbox"/>	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....	سالم است <input type="checkbox"/> وجود یافته غیر طبیعی در معاینه <input type="checkbox"/> نوع یافته:.....

توضیح در باره یافته های غیر طبیعی در معاینه وموارد دیگر

فرم معرفی دانشجویان به خانه های بهداشت ، پایگاه های سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت جهت انجام معاینات جوانان گروه سنی 18-29

سال و ثبت در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب)

گواهی می شود دانشجو به نام ..... با کد ملی .....

نام دانشکده ..... مورد ارزیابی بهداشتی و پزشکی قرار گرفت.

نتیجه ارزیابی:

سالم است  اختلال دارد(نوع اختلال ذکر شود).....

تاریخ .....

مهر و امضای بهورز/مراقب سلامت

مهر و امضای مرکز خدمات جامع سلامت/پزشک