

نموذج الفحص الاستكشافي (رابع ابتدائي)

*بيانات الطالب/ة

اسم الطالب/ة: رقم الهوية/الإقامة:
تاريخ الميلاد: / / ١٤ هـ

*التاريخ المرضي

- لا يوجد الربو السكري الأنيميا المنجلية الثلاسيميا
 الصرع حساسية أمراض عصبية استخدام نظارات طبية أو عدسات لاصقة
 مشاكل سمعية مشاكل نفسية أمراض القلب عيوب خلقية إصابات وإعاقة
 أخرى (حدد)

*الكشف الطبي العام

- الراس والرقة سليم غير سليم
 -الجهاز الدوري سليم غير سليم
 -الجهاز التنفسي سليم غير سليم
 -الجهاز العظمي والأطراف سليم غير سليم
 -الجهاز العصبي سليم غير سليم
 -الجهاز الحركي سليم غير سليم
 -الجهاز الهضمي سليم غير سليم

*التطعيمات

-تطعيمات الإنفلونزا نعم لا

*فحص الأسنان

-عدد الأسنان المخلوعة
 -عدد الأسنان المتسوسة
 -عدد الأسنان المحشوة
 -تطبيق الفلورايد نعم لا

*القياسات

-الطول/الوزن متر كجم
 -حدة النظر يمين: ٦/ يسار: ٦/
 -مؤشر كتلة الجسم
 -استخدام نظارات نعم لا

*الكشف المبكر (*إذا كانت الحالة إيجابية يعبأ النموذج الخاص بها)

- اعوجاج السلسلة الفقارية سليم غير سليم
 -صعوبات التعلم* سليم غير سليم

*الإحالة للمركز الصحي

- عيادة التطعيم عيادة الأمراض المزمنة عيادة الأسنان عيادة العيون
 -أسباب التحويل:.....