

نموذج الفحص الاستكشافي (الأول ثانوي)

*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

- الرأس والرقبة 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)

- الكشف المبكر للتدخين* نعم لا
- فقدان الرغبة والمتعة في عمل الأشياء* ولا مرة بعض الأيام أكثر من نصف الأيام تقريباً كل الأيام
- الشعور بالإحباط أو الاكتئاب أو فقدان الأمل* ولا مرة بعض الأيام أكثر من نصف الأيام تقريباً كل الأيام
- *في حالة الإجابة على أحد السؤالين الخاصين بالاكتئاب بغير (ولا مرة) يكمل نموذج (الكشف المبكر للاكتئاب)

*الإحالة للمركز الصحي

عيادة التطعيم عيادة الأمراض المزمنة عيادة الأسنان عيادة العيون

-أسباب التحويل: