

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جلسه هماهنگی مراقبین سلامت و بهورزان در برنامه کودکان

تشکیل کمیته مرگ حداکثر یک ماه پس از
وقوع مرگ زیر ۵ سال در پایگاه و ارسال
صورت جلسه به همراه مشکلات پرونده
بهداشتی به ستاد شهرستان

***افزایش میزان مرگ نوزادان و کودکان**

*** راهکار مداخله ای جهت پیشگیری از زایمان زود رس**

شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپهار زاینده رود
مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت

موضوع : نحوه بررسی موارد مربوط به مرگ نوزادان و کودکان

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به نامه ارسالی از مرکز بهداشت استان به شماره ۶/۱۰۷۴۱ مورخ ۱۴۰۱/۹/۲۸، همان گونه که مطلعید هدف از اجرای برنامه نظام مراقبت مرگ کودکان، کاهش مرگ از طریق بررسی تاریخچه هر مورد مرگ از زمان بروز اولین علامت خطر تا فوت، با شناخت عوامل مساعد کننده و قابل مداخله و تهیه اقدامات مداخله ای به منظور پیشگیری از موارد مشابه می باشد، مقتضی است، پس از اطلاع از وقوع مرگ نوزادی و ۱ تا ۵۹ ماهه، ابتدا پرونده بهداشتی کودک و در صورتی که نوزاد است پرونده بهداشتی مادر و نوزاد کاملاً بررسی گردد (تطابق خدمات ارائه شده در هر سن با بوکلت و کد خدمات گروه سنی کودکان، طبقه بندی وزن، قد و دور سر در هر مراقبت، پیگیری های انجام شده و نشده، معاینات پزشکی، آموزش های ارائه شده و مکمل های ثبت شده در هر مراقبت و ..) و سپس مشکلات خدمات رسانی در هر سن بررسی و ثبت گردد و سپس کمیته داخلی با حضور پزشک، مراقب سلامت، ماما و بهورز ارائه دهنده خدمت تشکیل گردد و در کمیته داخلی مشکلات خدمات رسانی بررسی و راهکار مداخله ای جهت پیشگیری از موارد مشابه طراحی و اجرا گردد. و مشکلات خدمات رسانی (در صورت وجود) به همراه صورتجلسه به ستاد

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص) ، به اطلاع می رساند، با توجه به وقوع یک مورد مرگ کودک ۱۷ ماهه تحت پوشش یکی از پایگاه های سلامت شهرستان خمینی شهر به علت دهیدراتاسیون (کم آبی) ناشی از اسهال و استفراغ و اهمیت پیشگیری از موارد مشابه، مقتضی است کلیه مادران دارای کودک زیر ۵ سال فراخوان و آموزش پیشگیری از ابتلا کودکان به بیماریهای منتقله از آب و غذا مطابق با صفحات ۳۳ الی ۳۶ دستورالعمل راهنمای کشوری نظام مراقبت از بیماریهای منتقله از آب و غذا و همچنین علائم کم آبی در کودکان مطابق با منابع پیوست به صورت گروهی و چهره به چهره ارائه و گزارش آموزش های ارائه شده در قالب عکس و متن در گروه پویش سلامت خانواده ارسال گردد. مقتضی است، آموزش های ارائه شده در قسمت سفیران سلامت ثبت گردد. (عنوان انتخاب شده در عنوان دوره توصیه های کاربردی (سبک زندگی سالم) و عنوان ثبت شده در قسمت عنوان محل ارائه خدمت ، آموزش پیشگیری از ابتلا کودکان به بیماریهای منتقله از آب و غذا و علائم کم آبی در کودکان و حتما نوع آموزش (چهره به چهره و گروهی) نیز ثبت شود.

* پس از تشکیل کمیته مرگ کودک مذکور، سناریوی مرگ و صورت جلسه ارسال خواهد شد.

* لازم به ذکر است دستورالعمل راهنمای کشوری نظام مراقبت از بیماریهای منتقله از آب و غذا در سایت شبکه بهداشت و درمان – منوی برنامه کودکان جهت دسترسی بارگزاری گردید.

علائم کم‌آبی در بدن کودکان



سرگیجه و سبکی سر



چسبناکی و خشکی دهان



ادرار زرد تیره، ادرار بسیار کم
یا عدم ادرار



اشک بسیار کم هنگام گریه
کردن یا گریه بدون اشک



پوست سرد و خشک



کمبود انرژی



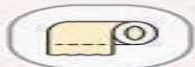
نشانه‌های کم آب شدن بدن



نفس‌تان بدبو
می‌شود



سر‌تان درد
می‌گیرد



کم‌تر دست‌شویی
می‌روید



پوست
می‌گیرید



و در نهایت از
هوش می‌روید



دهانتان خشک
می‌شود



عرق نمی‌کنید



سر‌تان گیج می‌رود



دمای بدنتان
بالا می‌رود



دچار گرفتگی
عضلات می‌شوید



پوستتان بیابانی
می‌شود



چشم‌هایتان
خشک می‌شود



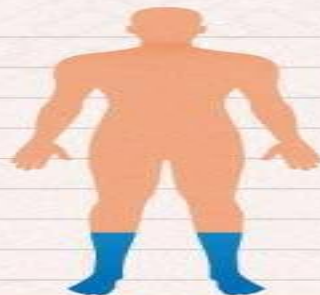
دچار ضعف بدن
می‌شوید



میل زیادی به مصرف
قند پیدا می‌کنید



ضربان قلبتان
تند می‌شود



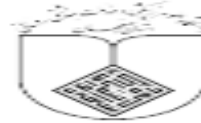
تبیان



@TebyanOnline

تاکید به آموزش پیشگیری از
سوانح و حوادث در هر بار
مراجعه مادر و کودک

با توجه به مکاتبه شماره ۹۰۰۷ مورخ
۱۴۰۱/۹/۲ کلیه نوزادان و کودکان پر خطر در
اکسل پیوست مکاتبه ثبت شوند و کلیه
خدمات در موعد مقرر ارائه گردد.



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر



شماره : ۷۴۵/۳۰۰۷
تاریخ : ۱۴۰۱/۸/۱۶
ساعت : ۱۲:۲۵
پیوست : دارد

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپار زاینده رود

مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت

موضوع : نکات قابل توجه در خصوص انجام مراقبت و پیگیری کودکان پر خطر

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، پیرو صورت جلسه زیر کمیته مرگ کودک مورخ ۱۴۰۱/۸/۱۶، مقتضی است مراقبت (پزشک و غیر پزشک) و پیگیری کودکان پر خطر در موعد مقرر انجام شود و همچنین آموزش های متناسب با سن و نوع مشکل یا بیماری به طور کامل به آنها ارائه شود و کلیه اقدامات لازم (ثبت مکمل - غربالگری تکامل - ارجاع به پزشک و ...) برای این دسته از کودکان انجام و در سامانه سیب ثبت شود. جهت پیشگیری از فراموشی پیگیری این کودکان جهت مراقبت، اطلاعات این کودکان در اکسل پیوست ثبت و تاریخ انجام مراقبت و سایر اقدامات در شیت مربوطه نوشته شود و در صورتی که پس از انجام مراقبت نیازمند پیگیری هستند در شیت پیگیری، تاریخ پیگیری ثبت شود و روزانه اکسل مربوطه کنترل گردد. تکمیل روزانه اکسل پیوست و انجام مراقبت کودکان پرخطر در موعد مقرر در پایش های گروه سنی کودکان بررسی خواهد شد.

رونوشت :

سرپرست محترم معاونت بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت شهرستان خمینی شهر سرکارخانم دکتر براتی
مسئول محترم واحد مبارزه با بیماری ها جناب آقای ابراهیمی
کارشناس محترم کودکان سرکارخانم مهربانی
مسئول محترم واحد بهداشت خانواده سرکارخانم نیکخواه

خمینی شهر، خیابان شهید رجایی، شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمینی شهر
کد پستی: ۸۶۱۱۷-۸۴۱۷۶، تلفن: ۲-۰۳۱-۲۳۶۰۱۰۰۰، تلفکس: ۰۳۱-۲۳۶۴۷۰۶۸

WEB : <http://kho-health.mui.ac.ir> E-Mail : khominishahr-health@mui.ac.ir

مرکز خدمات جامع سلامت/پایگاه سلامت/خانه بهداشت:

اطلاعات کودکان پرخطر

تاریخ انجام مراقبت	تاریخ انجام مراقبت	تاریخ انجام مراقبت	تاریخ انجام معاينه	تاریخ انجام مراقبت	نوع بیماری یا مشکل	شماره تماس	کد ملی	نام و نام خانوادگی کودک	دیف
۳۰ تا ۴۵ روزگی	۱۴ تا ۱۵ روزگی	پیگیری در صورت نیاز	پیگیری در صورت نیاز	۳ تا ۵ روزگی					

بیماری های همچون هایپوتیروییدی - فنیل کتونوری - متابولیک - ناهنجاری مادرزادی - دیابت و

مشکلاتی همچون اختلال رشد وزن، قد و دور سر مکرر، سابقه بستری در بیمارستان و

کودکان کم وزن شدید (نمودار وزن زیر منهای ۳)

لیست کودکان کم وزن که در پایان فصل ارسال می شود، ابتدا هفته بارداری کلیه کودکان بررسی و در صورتی که زیر ۳۷ هفته متولد شدند نمودار رشد سن مربوطه که در سامانه سیب زیر منهای ۳ ثبت شده است روی نمودارهای زود متولد شده رسم کرده و اگر زیر منهای ۳ بود به عنوان کودک کم وزن در نظر گرفته و اقدامات لازم انجام می شود.

کلیه کودکانی که کم وزن شدید هستند باید علاوه بر ارجاع به کارشناس تغذیه (جهت معرفی دریافت بسته حمایتی) به پزشک معین کم وزنی نیز ارجاع شوند.

راهنمای ثبت نمودار رشد نوزادان فارس پس از ترخیص از بیمارستان

- (۱) برای بررسی وزن، قد و دور سر نوزادانی که با سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته به دنیا آمده اند، پس از ترخیص، از منحنی‌های Intergrowth-21st استفاده شود.
- (۲) این منحنی‌ها برای نوزادانی که با سن بارداری ۲۸ تا ۳۶ هفته به دنیا آمده اند مورد استفاده قرار می‌گیرند.
- (۳) آخرین سن تقویمی که این نمودارها برای شیرخوار استفاده می‌شوند بر حسب سن بارداری او در جدول شماره ۱ نوشته شده است و پس از رسیدن به آخرین سن منحنی‌های Intergrowth-21st برای پایش رشد کودک از نمودارهای معمول کودک سالم منحنی‌های (MGRS) سازمان جهانی بهداشت استفاده شود.

جدول ۱: چگونگی استفاده از منحنی‌های Intergrowth-21st

سن اصلاح شده برای استفاده از منحنی MGRS	آخرین سن تقویمی برای استفاده از منحنی Intergrowth-21 st	آخرین سن بارداری برای استفاده از منحنی Intergrowth-21 st	سن بارداری هنگام تولد (هفته)
۶ ماه	۹ ماه و صفر روز	۶۴ هفته	۲۸
۶ ماه	۸ ماه و ۲۱ روز	۶۴ هفته	۲۹
۶ ماه	۸ ماه و ۱۴ روز	۶۴ هفته	۳۰
۶ ماه	۸ ماه و ۷ روز	۶۴ هفته	۳۱
۶ ماه	۸ ماه و صفر روز	۶۴ هفته	۳۲
۶ ماه	۷ ماه و ۲۱ روز	۶۴ هفته	۳۳
۶ ماه	۷ ماه و ۱۴ روز	۶۴ هفته	۳۴
۶ ماه	۷ ماه و ۷ روز	۶۴ هفته	۳۵
۶ ماه	۷ ماه و صفر روز	۶۴ هفته	۳۶

- (۴) برای استفاده از نمودار پایش رشد کودک سالم (MGRS)، دور سر تا رسیدن کودک به سن تقویمی ۱۸ ماهگی، وزن تا ۲۴ ماهگی و قد تا ۴۰ ماهگی سن اصلاح شده محاسبه شود. با کم کردن تعداد هفته های نارس (فاصله سن حاملگی از ۴۰ هفته) از سن تقویمی کودک، سنی که حاصل می‌شود سن اصلاح شده است.



بیماری

شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپهار زاینده رود

مسئول محترم مرکز / پایگاه / خانه بهداشت

موضوع : معرفی پزشک معین کودکان کم وزن شدید

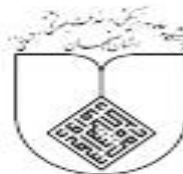
با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، به اطلاع می رساند، پزشک معین کودکان کم وزن شدید شهرستان خمینی شهر، آقای دکتر تاج الدین می باشند. مطابق با بند ۱۹ چک لیست راستی آزمایی کودکان ثبت شده با کم وزنی شدید (زیر ۳- انحراف معیار) ، کودکان مذکور با صلاحدید پزشک مرکز/پایگاه/خانه بهداشت به پزشک معین کم وزنی شدید ارجاع شوند و پسخوراند ارجاع این دسته از کودکان بایگانی گردد.

**لازم به ذکر است کودکانی که زیر ۳۷ هفته متولد شده اند، تصمیم گیری بر اساس نمودار کودکان زود متولد شده باشد و بر اساس طبقه بندی و نمودار در سامانه سیب نباشد.

دکتر علی تاج الدین (متخصص اطفال): خ بوعلی، روبروی داروخانه دکتر کارگران. مجتمع امین. طبقه

دوم. ۳۳۶۷۷۲۸۹ همه روزه عصرها



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

بیماری

شماره :۵/۶۵/۱۳۵۲.....
تاریخ :۱۴۰۱/۰۲/۱۸.....
ساعت :۰۸:۳۰.....
پیوست :۰۱.....

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپهار زاینده رود

مرکز خدمات جامع سلامت/ پایگاه سلامت / خانه بهداشت

موضوع : ارسال لیست کودکان زیر ۵ سال دچار سوء تغذیه

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به نامه ارسالی از مرکز بهداشت استان به شماره ۱۲/۶/۱۸۵۷ پ مورخ ۱۴۰۱/۲/۶، و به منظور پیگیری و انجام مداخلات جهت کودکان یک ماه تا ۵ سال دارای سوء تغذیه، مقتضی است اقدامات به شرح زیر انجام گیرد:

※ لیست کودکان یک ماه تا ۵ سال که خدمت ارزیابی رشد را دریافت و در طبقه بندی کم وزنی شدید (پایین تر از منهای ۳ z-score) قرار گرفته اند، بصورت روزانه توسط همکاران محترم مراقب سلامت و بهورز در جدول اکسل پیوست ثبت و بصورت فصلی به ستاد شهرستان- برنامه سلامت کودکان ارسال گردد.

نکته ۱: ثبت اطلاعات کودک با مشکل کم وزنی شدید به صورت یک بار کفایت کرده و بنابراین اگر در مراقبت های آتی، مجدداً کودک در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار گرفت نیاز به ثبت نام مجدد نمی باشد.

نکته ۲: اگر کودک در یک فصل ۲ بار و بیشتر مراقبت دریافت نموده، نتیجه طبقه بندی بر اساس آخرین وزن کودک ملاک قرار گیرد.

نکته ۳: مکمل یاری به گروه فوق الذکر با در نظر گرفتن دستورالعمل های مرتبط به صورت ویژه انجام شود.

چک لیست راستی آزمایی کودکان کم وزن شدید

چک لیست راستی آزمایی کودکان ثبت شده با کم وزنی شدید

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

نام کودک.....

تاریخ ارزیابی.....

نام مرکز/ پایگاه سلامت/ خانه بهداشت.....

نام شهرستان.....

ردیف	فعالیت	پاسخ / اقدام	
		خیر	بلی
۱	آیا لیست کم وزنی شدید یا بررسی پرونده کودک در سامانه الکترونیک مطابقت دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
در صورتی که از سامانه سلامت کم وزنی شدید کودک تایید شده است، نسبت به تکمیل چک لیست زیر پس از فراخوان مادر و کودک اقدام نمایید.			
بررسی			
۲	کودک را وزن کنید. آیا وزن کودک کمتر از 3SD- می باشد؟ در صورت پاسخ خیر، در انتهای ارزیابی درصد مغایرت وزن کودکان یا آنچه که در سامانه ثبت شده است را تعیین کنید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳	کارت مراقبت کودک را بررسی کنید. آیا جدول واکسیناسیون کامل تکمیل شده است؟ در صورت پاسخ خیر، اقدامات لازم را برای انجام واکسیناسیون کودک انجام داده و به سوال ۴ بروید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مصاحبه با مادر			
۴	آیا کودک توسط پزشک معاینه و بررسی شده است؟ در صورت پاسخ خیر، زمان معاینه پزشک برای کودک تعیین شود.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵	آیا توصیه های پزشک (انجام آزمایش، درمان، توصیه) / ارجاع انجام شده است؟ در صورت پاسخ خیر، اقدامات لازم برای انجام توصیه / توصیه ها / ارجاع صورت گیرد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶	آیا توسط کارشناس تغذیه، مشاوره تغذیه صورت گرفته است؟ در صورت پاسخ خیر، زمان ملاقات برای مشاوره تغذیه برای کودک تعیین شود.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷	یا پرسش سوابقی در مورد توصیه های تغذیه ای ارایه شده به مادر، مشخص کنید که آیا توصیه های تغذیه ای یا جدول توصیه تغذیه ای در یسته خدمت کودک سالم، مطابقت دارد؟ در صورت پاسخ خیر، در مورد توصیه های تغذیه ای بر اساس یسته خدمت، یا مادر مشاوره کنید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸	یا پرسش سوابقی در مورد نوع غذا، میان وعده و دفعات آن از مادر، مشخص کنید که آیا این توصیه ها یا جدول توصیه تغذیه ای در یسته خدمت، مطابقت دارد؟ در صورت پاسخ خیر، در مورد نوع غذا و میان وعده و دفعات آن یا مادر مشاوره کنید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۹	یا پرسش سوابقی در مورد نحوه نگهداری غذا، مشخص کنید آیا یا یسته خدمت مطابقت دارد؟ در صورت پاسخ خیر، در مورد نحوه نگهداری غذا یا مادر مشاوره کنید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۰	یا پرسش سوابقی از مادر در مورد روش های تغذیه کودک کم وزن وی، مشخص کنید آیا روش های تغذیه ای گفته شده یا یسته خدمت مطابقت دارد؟ در صورت پاسخ خیر، در مورد روش های مغذی و مقوی کردن غذا، توصیه های کلی و توصیه بر اساس سن کودک یا مادر مشاوره کنید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۱	آیا مادر تفسیر منحنی رشد کودک را می داند؟ در صورت پاسخ خیر، در مورد چگونگی تفسیر منحنی رشد یا مادر مشاوره کنید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۱۲	آیا مکمل های آ+د/ مولتی ویتامین و آهن را مادر به صورت صحیح به کودک می دهد؟ در صورت پاسخ خیر، در مورد نحوه صحیح دادن مکمل ها و آهن به مادر مشاوره دهید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

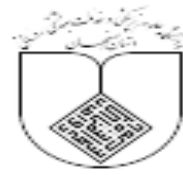
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۳ یا پرسش سوالاتی در مورد چگونگی برقراری ارتباط و یازی یا کودک از مادر، مشخص کنید آیا آموزش های داده شده در این خصوص یا جداول مربوطه در بسته خدمت مطابقت دارد؟ در صورت پاسخ خیر، در مورد برقراری ارتباط و یازی یا کودک، به مادر مشاوره دهید.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۴ آیا مادر بسته حمایتی تغذیه کودک را دریافت کرده است؟ در صورت پاسخ خیر، مداخلات لازم برای دریافت بسته حمایتی تغذیه به مادر را انجام دهید.

سایر اقدامات

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۵ پس از مصاحبه یا مادر لیست مشکلات تغذیه ای کودک تهیه شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۶ اقدامات لازم توسط مراقب سلامت/بهورز به صورت مکتوب، ارائه شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۷ اقدامات انجام شده برای کودکان دارای کم وزنی شدید در سامانه ثبت شده است؟

پی گیری

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۸ آیا یک ماه بعد نسبت به پی گیری کودک و بررسی منحنی رشد او اقدام شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱۹ در صورت نزولی شدن منحنی رشد، کودک به پزشک معین کم وزنی ارجاع شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۰ در صورت صعودی شدن منحنی رشد، مراقبت های دوره ای کودک سالم برای او انجام شده است؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲۱ اقدامات انجام شده برای کودک در سامانه ثبت شده است؟



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپهار زاینده رود
مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت
موضوع : چگونگی ثبت خدمات مانا و کودک سالم در سامانه سیب ویژه پزشک

یا سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به نامه ارسالی از مرکز بهداشت استان به شماره ۶/۱۳۰۴۷ مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۲۳ و اصلاحیه نامه به شماره ۶/۱۳۱۱۳ مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۲۴، به اطلاع می رساند برخی از پزشکان به هنگام انجام مراقبت روتین کودک سالم شامل مراقبت های (۳ تا ۵ روزگی، ۶ ماهگی، یک سالگی، دو سالگی، سه سالگی و ۵ سالگی) نسبت به انتخاب گزینه ثبت ویزیت اقدام می نمایند، این در حالی است که از این گزینه بایستی فقط جهت ارائه خدمت مراقبت کودک بیمار استفاده نمود و این امر منجر به بروز خطا در محاسبه درصد مراقبت کودک بیمار گردیده است. مقتضی است، پزشکان محترم مستقر در مراکز ارائه دهنده خدمت به این مهم توجه فرموده و از ثبت ویزیت به هنگام انجام مراقبت کودک سالم خودداری نمایند. بدیهی است توجه به این نکته در تکمیل چک لیست بررسی عملکرد پزشکان مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

مجددا یادآور می شود که مسیر ثبت خدمات پزشک در برنامه های کودک سالم و کودک بیمار به شرح ذیل می باشد:
مسیر ثبت خدمات کودک بیمار (مانا) ویژه پزشک :

مراجعه کودک بیمار / وارد کردن کد ملی و انتخاب کودک از فهرست خدمت گیرندگان / ارائه خدمت / ثبت ویزیت سپس ← ارائه خدمت / فهرست مراقبت ها / مراجعه با شکایت / کودکان پایلوت مانا / ثبت خدمت ارزیابی کودک بیمار

مسیر ثبت خدمات کودک سالم ویژه پزشک :

مراجعه کودک سالم جهت معاینه روتین مطابق با بوکلت / وارد کردن کد ملی و انتخاب کودک از فهرست خدمت گیرندگان / ارائه خدمت / فهرست مراقبت ها / مراجعه با شکایت / تکمیل خدمت ارزیابی کودک در معاینه (ویزیت ماهگی - پزشک) - پایلوت

*مسیر ثبت ارائه خدمات مانا توسط پزشک و مراقب سلامت و اهمیت ثبت خدمات مانا مخصوصاً جهت کودک بیمار بستری در بیمارستان

*پیگیری کودکان بیماری که در گروه کودکان گذاشته می شود (حال عمومی - سابقه قبلی بیماری - داروهای مصرفی - توصیه های زمان ترخیص و پیگیری جهت انجام توصیه ها) انجام سی تی اسکن، عکس، ویزیت مجدد متخصص و ... - آموزش متناسب نوع تشخیص - فراخوان جهت ارائه خدمات مانا

*تاکید بر آموزش علائم خطر در هر بار مراقبت مادر و کودک

نحوه ثبت پیگیری در سامانه سیب مخصوصا جهت کودکان بیمار

مثلا من مشخصات کودک را امروز جهت پیگیری در گروه اعلام می کنم. وارد پرونده الکترونیک کودک شده . وارد منوی ارایه خدمت شده و گزینه اقدام را می زنیم . سایر را انتخاب می کنیم و در منوی تاریخ پیگیری ، تاریخ فردا را ثبت می کنیم و در قسمت توضیحات علت پیگیری را ثبت می کنیم مثلا پیگیری کودک بستری در بیمارستان با تشخیص این پیگیری در پرونده الکترونیک کودک در فهرست پیگیری ها قرار میگیرد. و شما فردا کودک را پیگیری و نتیجه را ثبت می کنید و اگر نیاز به پیگیری مجدد دارد باز تاریخ پیگیری دیگری می دهید. با توجه به اینکه امکان ایجاد پیگیری برای همان روز وجود ندارد اگر کودک را همان روز پیگیری کردید نتیجه را فردا در سامانه وارد کنید.

**تاکید به معرفی موسسه محکم به کودکان دارای
ناهنجاری مادرزادی**

شماره :۱۶۵/۲۸۳۶.....د
تاریخ :۱۴۰۱/۰۳/۲۱.....
ساعت :۰۹:۲۶.....
پیوست :دارد.....

بیماری



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جنای آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپهار زاینده رود
مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت

موضوع : معرفی موسسه خیریه "محکم"

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به نامه ارسالی از مرکز بهداشت استان به شماره ۱۶/۲۵۵۸ مورخ ۱۳/۱۲/۱۴۰۱، به اطلاع می‌رساند، موسسه حمایت از کودکان با ناهنجاری مادرزادی (محکم) خدمات مورد نیاز به ۳۷ نوع بیماری (بر اساس بروشور پیوست) را در نوزادان و کودکان دچار نقص تکاملی بدو تولد مانند پرداخت هزینه های دارویی تعدادی از بیماری ها، اعمال جراحی ورا پوشش می دهد. مقتضی است نوزدان و کودکان دچار ناهنجاری مادرزادی نیازمند اقدامات درمانی و پاراکلینیکی به این موسسه معرفی شوند.

آدرس: تهران- خیابان شهید مطهری- خیابان سهروردی شمالی- بن بست بیسه- پلاک ۱۰- طبقه اول- واحد ۳

تلفن: ۸۸۴۳۴۳۶۳-۸۸۴۱۰۳۴۳


دکتر جمشید اویسی

*تاکید بر ثبت آموزش های گروه سنی کودکان در سامانه سیب -
سفیران سلامت مطابق با مکاتبه شماره ۹۸۲ مورخ ۳۱ فروردین ۱۴۰۲

*عدم ارسال آمار عملکرد آموزشی و استخراج آمار در ستاد شهرستان
از سامانه آموزش

شماره :۵/۶۵/۹۸۹.....
تاریخ :۱۴۰۲/۰۱/۲۱.....
ساعت :۸:۵۲.....
پیوست :دارد.....

بسم الله الرحمن الرحيم



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عدلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپهار زاینده رود

مسئول محترم مرکز / پایگاه / خانه بهداشت

موضوع : تاکید بر ثبت آموزش های گروه سنی کودکان در سامانه سیب

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، بازگشت به مکاتبه شماره ۵/۶۵/۱۰۲۰ مورخ ۱۴۰۰/۳/۱۱ در خصوص ثبت آموزش های گروه سنی کودکان در سامانه سیب، به پیوست دستورالعمل مذکور مجددا خدمتتان ارسال می گردد. طی هماهنگی انجام شده با مرکز بهداشت استان و مسئول محترم آموزش سلامت، در سال ۱۴۰۲ نیازی به ارسال آمار فصلی عملکرد آموزشی کودکان نیست و آمار مذکور در ستاد شهرستان توسط کارشناس کودکان به تفکیک واحدهای محیطی استخراج، راستی آزمایی و به صورت شش ماهه به مرکز بهداشت استان ارسال می گردد. مقتضی است کلیه آموزش های ارائه شده مطابق با عناوین آموزشی برنامه سلامت کودکان که به پیوست می باشد، ارائه و در سامانه سیب ثبت گردد و با توجه به اینکه آمار ارسال شده به مرکز بهداشت استان به تفکیک گروهی، چهره به چهره و تلفنی می باشد، تاکید می گردد در قسمت عنوان محل ارائه خدمت نحوه آموزش ثبت گردد. یادآور می شود، در چک لیست گروه سنی کودکان آگاهی گیرنده خدمت امتیاز قابل توجهی را به خود اختصاص می دهد. لازم است کلیه آموزش های متناسب با سن کودک در هر بار مراجعه ارائه و در سامانه ثبت گردد. در پایش های گروه سنی کودکان

در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۱، آموزش های گروه سنی کودکان در ستاد شهرستان از سامانه سیب استخراج و موارد عدم تطابق با دستورالعمل به شرح زیر می باشد:

۱- تعداد آموزش های ثبت شده با آمارهای ارسالی سه ماهه سوم و چهارم هم خوان نبود و تعداد ثبت شده در سامانه سیب بسیار کمتر از تعداد ثبت شده در فرم های آماری بود.

۲- در قسمت عنوان محل ارائه خدمت نحوه آموزش (گروهی، چهره به چهره و تلفنی) ثبت نشده بود.

۳- عنوان انتخاب شده جهت تعدادی از آموزش ها مطابق با دستورالعمل ارسالی نبود. مثلا مقرر شده جهت آموزش پیشگیری از سوانح و حوادث، عنوان ایمنی وسایل نقلیه انتخاب و سپس در قسمت عنوان محل ارائه خدمت حتما پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان ثبت شود اما ثبت نشده بود.

شماره :۵/۶۵/۹۸۹.....

تاریخ :۱۴۰۲/۰۱/۳۱.....

ساعت :۸:۵۲.....

پیوست :دارد.....

بیماری
تغذیه



شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمینی شهر

۴- آموزش های پیشگیری از سوانح و حوادث، دود دست دوم، رتینوپاتی، تحرک در کودکان، توصیه های تغذیه ای در هنگام بیماری کودک بسیار کمتر از حد انتظار ثبت شده بود.

***منابع آموزشی کودکان در سایت شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمینی شهر- واحدها- گروه سلامت جمعیت و خانواده - منوی سلامت کودکان قابل دسترسی می باشد.

نحوه ثبت آموزش های گروه سنی کودکان در سامانه سیب

ابتدا برای ثبت اولیه آموزش بدین صورت عمل می کنیم:

ارائه خدمت ← سفیران سلامت ← دوره های آموزش گروهی (ثبت دوره) ← جهت تکمیل آیتم های موجود در صفحه به شرح زیر

عمی می کنیم:

تاریخ شروع آموزش را ثبت می کنیم

عنوان دوره را انتخاب می کنیم

محل ارائه خدمت را ثبت می کنیم.

عنوان محل ارائه خدمت: در این قسمت در صورت نیاز توضیحات تکمیلی را وارد نمایید.

ظرفیت: حداقل ۶ نفر باید ثبت گردد

گروه مخاطب ثبت گردد: والدین کودک - سفیر سلامت - رابط - سایر (پدر بزرگ و مادر بزرگ و سایر اعضای خانواده و) برای مواردی که مطالب آموزشی در شبکه های مجازی بارگزاری می گردد گروه مخاطب را عموم مردم انتخاب کنید.

بسته کمک آموزشی: منبع آموزش انتخاب و ثبت گردد.

شیوه آموزش: در این قسمت آموزش های گروهی ، چهره به چهره و تلفنی با عنوان سخنرانی ثبت گردد ولی با توجه به اینکه در آمارهای ارسالی باید آموزش های گروهی و چهره به چهره و تلفنی مجزا باشد در قسمت عنوان محل ارائه خدمت حتما نوع آموزش (**گروهی - چهره به چهره و تلفنی ثبت گردد**)

موضوع آموزش	عنوان ثبت شده در قسمت عنوان دوره	عنوان ثبت شده در قسمت عنوان محل ارائه خدمت
<p>مراقبت از نوزاد</p> <p>با توجه به اینکه کل آموزش های دوران نوزادی در قسمت عنوان ثبت نشده است شما پس از اینکه کلیه آموزش های دوران نوزادی را به مادر آموزش دادید تحت عنوان مراقبت از بند ناف ثبت و در قسمت عنوان محل ارائه خدمت مراقبت از نوزاد نوشته</p>	<p>مراقبت از بند ناف (خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)</p>	<p>مراقبت از نوزاد- نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)</p>

موضوع آموزش	**عنوان ثبت شده در قسمت عنوان دوره	**عنوان ثبت شده در قسمت عنوان محل ارائه خدمت
مراقبت از نوزاد ***با توجه به اینکه کل آموزش های دوران نوزادی در قسمت عنوان ثبت نشده است شما پس از اینکه کلیه آموزش های دوران نوزادی را به مادر آموزش دادید تحت عنوان مراقبت از بند ناف ثبت و در قسمت عنوان محل ارائه خدمت مراقبت از نوزاد نوشته شود.	مراقبت از بند ناف(خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	***مراقبت از نوزاد- نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
مراقبت از نوزاد نارس	مراقبت از بند ناف(خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	مراقبت از نوزاد نارس- نام آموزش دهنده-نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
رتینوپاتی	مراقبت از بند ناف(خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	رتینوپاتی- نام آموزش دهنده-نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
ماساژ نوزادی	مراقبت از بند ناف(خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	ماساژ نوزادی- نام آموزش دهنده-نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
مراقبت آغوشی	شیردهی(خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	مراقبت آغوشی- نام آموزش دهنده-نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)

موضوع آموزش	عنوان ثبت شده در قسمت عنوان دوره	عنوان ثبت شده در قسمت عنوان محل ارائه خدمت
تغذیه با شیر مادر ویژه مادران باردار	شیردهی (خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	تغذیه با شیر مادر ویژه مادران باردار- نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
تغذیه با شیر مادر ویژه مادران شیرده	شیردهی (خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	تغذیه با شیر مادر ویژه مادران شیرده- نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
نکات کلیدی در مراقبت از کودکان	توصیه های کاربردی (سبک زندگی سالم)	نکات کلیدی در مراقبت از کودکان- نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
توصیه های تغذیه ای در هنگام بیماری کودک	توصیه های کاربردی (سبک زندگی سالم)	توصیه های تغذیه ای در هنگام بیماری کودک - نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
تغذیه تکمیلی	تغذیه در دوران های مختلف زندگی (سبک زندگی سالم)	تغذیه تکمیلی- نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
تکامل حرکتی، ذهنی، ارتباطی و اجتماعی کودک	رشد و تکامل (خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی)	<u>کودکان</u> - نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
دود دست دوم	استعمال دخانیات و مواجهه با دود مواد دخانی (سبک زندگی سالم)	<u>کودکان</u> - نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
تحرک در نوزادان و کودکان	فعالیت بدنی در دوران نوزادی (سبک زندگی سالم)	<u>تحرک در نوزادان و کودکان</u> - نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)
پیشگیری از سوانح و حوادث	ایمنی وسایل نقلیه (سبک زندگی سالم)	پیشگیری از سوانح و حوادث در <u>کودکان</u> - نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)

تحرك در نوزادان و کودکان - نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)	فعالیت بدنی در دوران نوزادی (سبک زندگی سالم)	تحرك در نوزادان و کودکان
پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان- نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)	ایمنی وسایل نقلیه (سبک زندگی سالم)	پیشگیری از سوانح و حوادث
اهمیت مصرف مکمل ها در کودکان زیر ۲ سال- نام آموزش دهنده- نوع آموزش (گروهی، چهره به چهره، تلفنی)	ریزمغذی ها (سبک زندگی سالم)	آموزش اهمیت مصرف مکمل ها در کودکان زیر ۲ سال

پس از اینکه دوره آموزشی را ثبت کردید ← ارائه خدمت ← سفیران سلامت ← دوره های آموزشی گروهی (فهرست دوره ها) ← روزانه هر تعداد آموزش ارائه می دهید در قسمت دوره ثبت شده ایتام شرکت کننده که در مستطیل آبی است را کلیک کرده و کد ملی آموزش گیرنده را ثبت میکنید و پس از تکمیل ظرفیت گزینه بستن دوره را می زنید (اگر دوره بسته نشود جزء آمار داشبور قرار نمی گیرد) و مجدداً برای ثبت آموزش در روزهای بعدی دوره جدید ثبت می کنیم.

※ آموزش های ذکر شده در جدول بالا مطابق با آموزش های خواسته شده در جدول عملکرد آموزشی برنامه سلامت کودکان می باشد که باید هر شش ماه به مرکز بهداشت استان ارسال شود. لازم است آموزش هایی که در جدول بالا به آن اشاره نشده است و در قسمت عنوان دوره ها موجود است ارائه و ثبت گردد.

آموزش‌هایی که باید مطابق با چک
لیست پایش به مادران دارای نوزاد و
کودک در هر بار مراجعه ارائه شود

ردیف	نوع فعالیت	امتیاز مطلوب	امتیاز کسب شده	توضیحات	ملاحظات
۱	زمان شروع غذای کمکی کودک را بیان می کند؟	۲		ترجیحا از مادر کودک زیر یکسال سوال شود	به ازای هر پرونده یک امتیاز
۲	نحوه مصرف مکملهای غذایی (قطره آهن، مولتی ویتامین یا AD) را بیان می کند؟	۲		ترجیحا از مادر کودک زیر ۲ سال سوال شود. سن شروع هر مکمل و مقدار متناسب تجویز سوال شود	به ازای هر پرونده یک امتیاز
۳	نحوه رسم و تفسیر منحنی رشد کودک خود را توضیح می دهد.	۳			رسم: ۰.۷۵. تفسیر: ۰.۷۵. هیچ کدام انجام نشده است: ۰
۴	آیا نکات مربوط به رعایت بهداشت دهان و دندان کودک را برحسب سن وی به درستی بیان می کند؟ روشهای صحیح مسواک زدن <input type="checkbox"/> اقدامات لازم جهت بیرون افتادن کامل دندان از دهان <input type="checkbox"/> زمان های مناسب برای مسواک زدن <input type="checkbox"/> توصیه های بهداشت دهان و دندان <input type="checkbox"/>	۲		<ul style="list-style-type: none"> سوال ها متناسب با سن کودک پرسید شود. پاسخ ها متناسب با صفحه ۵۶ بوکلت کودک سالم غیرپزشک صحیح می باشد 	به ازای پاسخ صحیح به هر گزینه ۰.۵
۵	برنامه واکسیناسیون کودک و عوارض احتمالی متعاقب آن را می داند؟	۲		بر اساس آخرین ویرایش دستورالعمل ایمن سازی	اطلاع از برنامه واکسیناسیون مطابق با سن کودک ۱ امتیاز اطلاع از عوارض احتمالی متعاقب: ۱ امتیاز
۶	آیا مادر در مورد انتقال بیماری کرونا در کودکان آگاهی دارد؟ راه های انتقال <input type="checkbox"/> راه های پیشگیری <input type="checkbox"/> لزوم استفاده از ماسک در کودکان <input type="checkbox"/> شیردهی در دوران کرونا <input type="checkbox"/>	۲		بر اساس آخرین دستورالعمل های ارسالی درخصوص بیماری کرونا	به ازای پاسخ صحیح به هر گزینه ۰.۵ امتیاز
۷	آیا توصیه های مربوط به آسیب های کودکان را بیان می کند؟ سوختگی <input type="checkbox"/> ، سقوط و صدمات بدنی <input type="checkbox"/> ، غرق شدگی و خفگی <input type="checkbox"/> ، مسمومیت <input type="checkbox"/> ، حوادث ترافیکی <input type="checkbox"/> ، کودک آزاری <input type="checkbox"/>	۳		پاسخ ها متناسب با صفحات ۶۰ الی ۶۲ بوکلت کودک سالم غیر پزشک و سن کودک باشد.	به ازای پاسخ صحیح به هر گزینه ۰.۵ امتیاز
۸	آیا از عوامل محیطی موثر بر سلامت کودکان آگاهی دارد؟ آفتاب سوختگی <input type="checkbox"/> استفاده از TV، کامپیوتر و تبلت <input type="checkbox"/> آلودگی هوا <input type="checkbox"/> دود دست دوم <input type="checkbox"/>	۲		پاسخ ها متناسب با صفحات ۵۸ الی ۵۹ بوکلت کودک سالم غیر پزشک و سن کودک باشد.	به ازای پاسخ صحیح به هر گزینه ۰.۵ امتیاز
آگاهی گیرنده خدمت در گروه سنی ۲ ماه تا ۵ سال		۱۸			

ردیف	نوع فعالیت	امتیاز مطلوب	امتیاز کسب شده	توضیحات	ملاحظات
۱	آیا مادر در خصوص تغذیه با شیرمادر آگاهی دارد؟ کفایت شیرمادر <input type="checkbox"/> نحوه در آغوش گرفتن و وضعیت های مختلف شیر دادن <input type="checkbox"/> نشانه های سیری و گرسنگی <input type="checkbox"/> دفعات و مدت تغذیه در هر وعده شیر خوردن <input type="checkbox"/> طرز ذخیره و مصرف شیر دوشیده شده <input type="checkbox"/>	۲			به ازای هر پرونده یک امتیاز
۲	آیا مادر از نحوه انجام مراقبت آغوشی آگاهی دارد؟	۰/۵			به ازای هر پرونده ۰/۲۵ امتیاز
۳	آیا مادر از نحوه انجام ماساژ شیر خوار آگاهی دارد؟	۰/۵		پاسخ ها متناسب یا همفلت ماساژ باشد.	به ازای هر پرونده ۰/۲۵ امتیاز
۴	آیا مادر از علائم خطر دوران نوزادی اطلاع دارد؟	۰/۵			به ازای هر پرونده ۰/۲۵ امتیاز
۵	آیا مادر از مشکلات شایع دوران نوزادی و نحوه برخورد با آن اطلاع دارد؟	۰/۵		پاسخ ها متناسب با صفحه ۴۷ تا ۵۳ کتاب قدم نور رسیده مبارک باشد.	به ازای هر پرونده ۰/۲۵ امتیاز
۶	آیا مادر توصیه هایی برای مراقبت از چشم و گوش نوزاد / کودک را بیان می کند؟	۲		پاسخ ها متناسب با صفحه ۵۵ بوکلت کودک سالم غیر پزشک و سن کودک باشد.	
۷	آیا از مراقبت های مورد نیاز دوره نوزادی (نوزاد سالم) آگاهی دارد؟ مراقبت های بهداشتی (دمای محیط نگهداری نوزاد <input type="checkbox"/> خواب <input type="checkbox"/> حمام کردن <input type="checkbox"/> لباس مناسب <input type="checkbox"/> تعویض پوشک <input type="checkbox"/> کوتاه کردن ناخن <input type="checkbox"/> مراقبت از محل ناف <input type="checkbox"/> برفک <input type="checkbox"/> محل ختنه <input type="checkbox"/> محیط زندگی نوزاد <input type="checkbox"/>	۲.۵		به نکات ذیل توجه کنید : • پاسخ ها متناسب کتاب قدم نور رسیده مبارک و صفحه ۵۷ بوکلت کودک سالم غیر پزشک صحیح است. • محل ختنه از گیرنده خدمت دارای فرزند پسر سوال شود.	به ازای پاسخ صحیح به هر گزینه ۰.۲۵ امتیاز

<p>به ازای پاسخ صحیح به هر گزینه ۰.۲ امتیاز</p>	<p>پاسخ ها متناسب کتاب مراقبت و نگهداری از نوزاد نارس صفحات ۴۱، ۴۲، ۴۵ تا ۴۶ و ۵۵ تا ۵۹ باشد .</p>		<p>۱</p>	<p>آیا از مراقبت های مورد نیاز دوره نوزادی (نوزاد نارس) آگاهی دارد؟ دفع ادرار و مدفوع نوزاد ونحوه صحیح تعویض پوشک <input type="checkbox"/> خواب <input type="checkbox"/> مشکلات شایع نوزاد نارس در منزل <input type="checkbox"/> نکات مهم در مراقبت از نوزادان نارس در منزل <input type="checkbox"/> رتینوپاتی نوزاد نارس <input type="checkbox"/></p>	<p>۸</p>
			<p>۹.۵</p>	<p>آگاهی گیرنده خدمت در گروه سنی نوزادان</p>	
			<p>۲۷.۵</p>	<p>جمع امتیاز آگاهی گیرنده خدمت در برنامه های نوزادان و کودکان</p>	

جهت دسترسی به کلیپ های آموزشی ویژه والدین دارای کودک زیر ۵ سال

(پیشگیری از سوانح و حوادث، ماساژ شیرخواران، مراقبت آغوشی نوزادان، شیر مادر و ...)

ما را در آپارات به آدرس زیر دنبال کنید:

<http://www.aparat.com/mehraby9196>



روابط عمومی شبکه بهداشت و درمان شهرستان خمینی شهر

واحد سلامت خانواده و جمعیت - برنامه سلامت کودکان

**معرفی بانک شیر مطابق با شیوه نامه به مادران
باردار و تازه زایمان کرده**



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپهار زاینده رود
مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت

موضوع : شیوه نامه فرآیندهای اجرایی بانک شیر

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به نامه ارسالی از مرکز بهداشت استان به شماره ۶/۱۵۷۴۲ مورخ ۱۴۰۱/۶/۲، به پیوست شیوه نامه فرآیندهای اجرایی بانک شیر مادر در حوزه بهداشت ارسال می گردد. مقتضی است، ضمن مطالعه و بایگانی آن در دستورالعمل های نوزادان، اطلاع رسانی به جامعه در خصوص بانک شیر (آموزش گروهی، چهره به چهره، مجازی، جلسات برون بخشی و ..) انجام و مادران متقاضی اهدا شیر به کارشناس شیر شهرستان معرفی گردند.


دکتر جمشید اویسی
سرپرست شبکه

شماره : ۴.....۱۶۵/۵۸.....
تاریخ : ۱۴۰۱/۶/۱۹.....
ساعت : ۱۱:۳۸.....
پیوست : ۵.....

بیماری

معرفی جایگزین خانم نکویی

شماره :۱۸۱/۱/۶۵/۵

تاریخ :۱۴۰۲/۰۲/۰۶

ساعت :۱۳:۱۵

پیوست :ندارد



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپهار زاینده رود

مسئول محترم مرکز / پایگاه / خانه بهداشت

موضوع : معرفی جایگزین خانم نکویی

با سلام و احترام

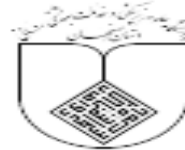
پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، به اطلاع می‌رساند، خانم مرضیه سلیمانی، کارشناس مامایی با شماره تماس ۰۹۰۲۸۹۴۵۶۲۲، به عنوان مشاور شیر شهرستان، جایگزین خانم نکویی می‌باشند. مقتضی است، از این پس شماره تماس خانم سلیمانی را در اختیار مادران نیازمند دریافت مشاوره شیردهی و یا اهدا کننده شیر قرار داده تا مستقیماً از ایشان نوبت حضوری دریافت کنند. لازم به ذکر است کلینیک شیر در روزهای فرد (یکشنبه، سه‌شنبه و پنجشنبه) فعال می‌باشد.

*به مراجعین تاکید نمایید جهت اخذ نوبت در روزهای فرد از ساعت ۸ الی ۱۳ با خانم سلیمانی تماس حاصل نمایند و در ساعت غیر اداری و روزهای زوج تماس گرفته نشود.

ضرورت های معرفی به مرکز مشاوره شیردهی

مطالعه بوکلت و افزایش آگاهی و عملکرد در خصوص
ارائه مشاوره شیر و رفع مشکلات شیردهی

شماره :د/۶۵/۱۳۷۲۹.....
تاریخ :۱۴۰۱/۱۲/۲۸.....
ساعت :۹:۲۲.....
پیوست :دارد.....



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپار زاینده رود
مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت

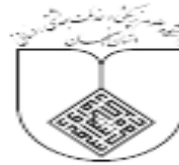
موضوع : ضرورت های معرفی به مرکز مشاوره شیردهی
با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به نامه ارسالی از مرکز بهداشت استان به شماره
د/۶۱۴۲۷۸ مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۱، مطابق با ضوابط و معیارهای موضوع تبصره (۲)، ماده (یک) قانون ترویج تغذیه با
شیرمادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی که به پیوست می باشد، ضرورت های معرفی به مراکز مشاوره شیردهی
برای تجویز شیر مصنوعی در خانه های بهداشت، پایگاه ها و مراکز خدمات جامع سلامت عبارت است از:

- ۱- مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار
- ۲- چند قلوبی
- ۳- بیماری های مزمن و صعب العلاج مادر
- ۴- داروها و مواد رادیو اکتیو
- ۵- جدایی والدین در صورتی که نگهداری شیرخوار بر عهده پدر باشد
- ۶- قوت مادر
- ۷- قرزند خواندگی
- ۸- رحم استیجاری

لذا تامین شیر مصنوعی در موارد شروع خودسرانه و بدون مراجعه به مراکز مشاوره شیردهی، از موضوع این قانون
خارج می باشد. یادآور می شود مطابق با بند ۱۱ دستورالعمل شماره ۲۱ تغذیه با شیرمادر (پیوست)، شایسته است
" قبل از هر نوع تغییر در روش تغذیه شیرخوار و شروع شیر مصنوعی " مادران به مرکز مشاوره شیردهی ارجاع
شوند.

تاکید بر ثبت شیر مصنوعی خواران در اکسل
ارسالی به شماره نامه ۱۲۶۹۷
مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۳



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپار زاینده رود
مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت

موضوع : ثبت کودکان شیر مصنوعی خوار

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به درخواست مرکز بهداشت استان به ارسال عملکرد برنامه شیر به صورت شش ماهه و عدم استخراج تعدادی از اطلاعات خواسته شده از سامانه سیب (تعداد کودکان شیر مصنوعی خوار غیر یارانه ای - علل مصرف شیر مصنوعی غیر یارانه ای و ...) و همچنین با توجه به چک لیست پایش برنامه سلامت کودکان و صفحه ۱۱ بوکلت مراقبت ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک، ارزیابی تغذیه تا پایان یک سالگی و تاکید بر تکمیل جدول پایین صفحه جهت شیر مصنوعی خواران، مقتضی است از این پس، کودکان شیر مصنوعی خوار (یارانه ای و غیر یارانه ای) در اکسل پیوست ثبت و اطلاعات مورد نیاز به طور کامل تکمیل گردد و اکسل فوق در سیستم کلیه مراقبین کپی و تک تک مراقبین سلامت جهت مراجعین روزانه تکمیل نمایند و در پایان هر شش ماهه (شهریور و اسفند) جمع بندی و به ستاد شهرستان - برنامه سلامت کودکان ارسال گردد. ثبت موارد پیشگفت به صورت روزانه، طی پایش های گروه ستی کودکان رصد خواهد شد.

دکتر جمشید اویسی
مدیر شبکه
از طرف دکتر هاجر براتی
سرپرست معاونت بهداشتی

شماره :۵/۶۵/۱۲۶۹۷.....
تاریخ :۱۴۰۱/۱۲/۰۳.....
ساعت :۰۸:۴۰.....
پیوست :دارد.....

**اهمیت انجام معاینه پزشکی ۳ تا ۵ روزگی تا قبل از
یک ماهگی نوزاد**

شماره :۵/۶۵/۷۶۰۸.....
تاریخ :۱۴۰۱/۰۸/۰۱.....
ساعت :۹:۳۶.....
پیوست :نخدارد.....

بسم الله الرحمن الرحيم



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپهار زاینده رود
مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت
موضوع: اهمیت انجام معاینه پزشکی نوزادان تا قبل از یک ماهگی

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به نامه ارسالی از مرکز بهداشت استان به شماره ۵/۶۵/۷۸۹۰ مورخ ۱۴۰۱/۷/۲۶، و با توجه به اهمیت تشخیص زود هنگام بیماری ها و اختلالات بدو تولد و تاثیر ارائه خدمات و مراقبت های لازم به نوزادان پر خطر در کاهش مرگ کودکان زیر ۵ سال، مقتضی است اولین معاینه شیر خواران توسط پزشک ترجیحا در اولین مراقبت دوران نوزادی (مراقبت ۳ تا ۵ روزگی) و حداکثر تا ۳۰ روز اول تولد صورت گیرد و در صورت عدم مراجعه پیگیری لازم توسط مراقب سلامت/ بهورز انجام پذیرد. در راستای افزایش پوشش معاینه پزشکی ۳ تا ۵ روزگی مکاتبه به شماره ۵/۶۵/۷۱۳۷ مورخ ۱۴۰۱/۷/۲۰ انجام گردید و نوزادانی که در ۲ هفته اول مهر ماه در جوادیه معاینه نشده اند به تفکیک پایگاه ها و در قالب فایل اکسل استخراج و ارسال گردید، اما متأسفانه پاسخ مکاتبه داده نشده است. متعاقبا نوزادان هفته سوم و چهارم مهر ماه نیز ارسال خواهد شد. مقتضی است طبق فایل ارسالی نوزادان مذکور پیگیری و تا قبل از یک ماهگی معاینه انجام و تاریخ انجام معاینه پزشکی در ستون مربوطه ثبت و فایل اکسل به برنامه کودکان از طریق اتوماسیون پیام گردد و در صورت عدم ارسال فایل اکسل به طور مستمر، طبق دستور معاونت اقدام خواهد شد.

* درصد ثبت مکمل ویتامین آد و مولتی ویتامین بر اساس تعداد ارزیابی مکمل انجام شده در سال ۱۴۰۱ برابر ۴۴.۴ درصد و مکمل آهن برابر ۳۶ درصد؟؟

* لازم است در صورت تحویل یک عدد مکمل آد و مولتی ۳۰ میلی لیتری ۲ عدد در سامانه ثبت شود

* آموزش اهمیت مصرف مکمل ها مخصوصا آهن به خانواده ارائه شود.

* در صورتیکه مکمل در پایگاه وجود ندارد و یا خانواده علارغم آموزش های ما تمایل دارد از بخش خصوصی دریافت کند مطابق با مکاتبه شماره ۱۱۴۰۷ مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۲۷ در منوی ثبت داروهای مصرفی ثبت و آموزش مصرف مکمل داده شود.

شماره : ۷۰۱۴۰۱۱۴/۱۴۵۸
تاریخ : ۱۴۰۱/۱۱/۲۷
ساعت : ۹:۵۶
پیوست : ندارد



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپار زاینده رود

مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت

موضوع : ثبت مکمل های کودکان تهیه شده از بخش خصوصی در سامانه سیب در منوی ثبت داروهای
مصرفی

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به اینکه علاوه بر آموزش و توجیه خانواده های دارای کودک زیر ۲ سال به مصرف مکمل های بخش دولتی، تعدادی از خانواده ها مکمل ها را از بخش خصوصی تهیه می کنند، لازم است، علاوه بر اینکه در قسمت اقدام یا توضیحات مکمل ها، به تهیه مکمل از بخش خصوصی اشاره شود، در منوی ثبت داروهای مصرفی، مکمل ها با کد های زیر ثبت گردد.

قطره مولتی ویتامین با کد ۸۱۴۱۵

قطره ویتامین AD با کد ۸۱۴۹۷

قطره آهن با کد ۸۰۰۷۵

دکتر جمشید اویسی
سرپرست شبکه
از طرف دکتر هاجر براتی
سرپرست معاونت بهداشتی
سرکار خانم دکتر براتی

رونوشت :

سرپرست محترم معاونت بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت شهرستان خمینی شهر
سرپرست محترم معاونت غذا و دارو خمینی شهر جناب آقای دکتر ایروانی

کارشناس محترم گسترش سرکار خانم زالی

کارشناس محترم کودکان سرکار خانم مهرایی

مسئول محترم واحد بهداشت خانواده سرکار خانم نیکخواه

***مطابق با صفحه 14 بوکلت مراقبت ادغام یافته کودک سالم (ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان) کلیه کودکان 3 تا 5 سال باید هر 6 ماه یک بار توسط مراقب سلامت وارنیش فلوراید شوند. در سنین 36-42-48-54 و 60 ماهگی**

*** طی هماهنگی انجام شده با واحد دهان و دندان و ارسال برآورد وارنیش فلوراید، خوشبختانه مرکز بهداشت استان به تعداد نیاز خریداری و ارسال کردند و در دست توزیع است.**

جهت ارتقاء شاخص های تکامل در سنین ۳۶-۴۸ و ۶۰ ماهگی
از طرح فراخوان جهت بینایی سنجی استفاده نمایید.

شماره : ۱۷۱۵۱۱۶۵/۱۲/پ
تاریخ : ۱۴۰۳/۰۳/۰۱
ساعت : ۱۴:۱۲
پیوست : ندارد

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عدلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلبهار زاینده رود
مسئول محترم مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت

موضوع : بینایی سنجی کودکان ۳-۶ ساله

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، با توجه به نامه ارسالی از اداره بهزیستی به شماره ۵۰۷/۰۱/۸۰۷ مورخ ۱۴۰۱/۳/۲۴، به اطلاع می‌رساند جهت دسترسی آسان تر خانواده ها و انجام بینایی سنجی کودکان ۳-۶ ساله در پایگاه تحت پوشش، به منظور هماهنگی و فراخوان گروه هدف با خانم فاطمه عباسی با شماره ۰۹۱۳۵۵۳۹۹۱۴ تماس حاصل نمایید.

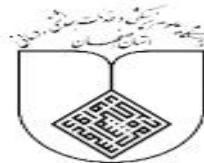
مکاتبه ارسال جدول راهنمای ارجاعیات کودکان در سال ۱۴۰۲

شماره :۵/۶۵/۱.۱۸۴.....

تاریخ :۱۴۰۲/۰۲/۰۶.....

ساعت :۱۲:۱۹.....

پیوست :دارد.....



شبکه بهداشت و درمان
شهرستان خمینی شهر

جناب آقای عندلی

مدیر عامل محترم شرکت خدماتی بهداشتی درمانی گلپهار زاینده رود

مسئول محترم مرکز / پایگاه / خانه بهداشت

موضوع : جدول راهنمای ارجاعیات برنامه کودکان

با سلام و احترام

پس از حمد خدا و صلوات بر محمد و آل محمد (ص)، به پیوست جدول راهنمای ارجاعیات برنامه کودکان در سال ۱۴۰۲ خدمتتان ارسال می گردد. مقتضی است ارجاعیات برنامه کودکان مطابق با جدول فوق انجام و جهت سهولت دسترسی به اطلاعات، جدول مربوطه در سیستم پزشک، ماما، مراقب و بهورز بایگانی شود.

غربالگری

رتینوپاتی

(ارجاع با دفترچه

ارجاع)

- (۱) وزن تولد ۲۰۰۰ گرم و کمتر (۲) سن بارداری ۳۴ هفته (۳۳ هفته و ۶ روز) و کمتر (۳) نوزادان با سن حاملگی ۳۴-۳۶ هفته و ۶ روز و وزن بالای ۲۰۰۰ گرم در صورت داشتن اندیکاسیون های زیر:
- تشخیص آسیفکسی هنگام تولد با داشتن $PH < ۱.۷$ در خون بند ناف یا در یک ساعت اول تولد در نمونه خون نوزاد، و یا نمره آپگار ۳ یا کمتر در دقیقه ۵ پس از تولد
 - شیرخواری که وضعیت بی ثبات شدید یا مستمر و تظاهراتی مانند هیپوکسی طولانی مدت، اسیدوز شدید، هیپوگلیسمی، یا هیپوتانسیون جدی نیازمند به دریافت داروهای وازوپرسور داشته باشد.
 - نیاز به حمایت قلبی- تنفسی
 - سندرم دیسترس تنفسی، نیاز به تهویه مکانیکی
 - نیاز به تجویز داروهای مانند دوپامین جهت افزایش فشار خون
 - خونریزی داخل بطنی

- ۱- **درمانگاه ROP دانشگاه:** اصفهان- میدان قدس- ابتدای خیابان مدرس- مرکز آموزشی درمانی فیض- طبقه دوم- درمانگاه ROP- ۰۳۱۳۴۴۵۲۰۳۱ الی ۰۶- داخلی ۲۵۹ (روزهای شنبه از ساعت ۸:۰۰ الی ۱۲:۰۰)
- ۲- **مطب آقای دکتر غلامعلی نادریان:** اصفهان- دروازه شیراز- خیابان چهارباغ بالا- خیابان بهار آزادی- ساختمان آزادی- طبقه ۳- تلفن: ۰۳۱۳۶۲۰۶۷۰۶ (صبح روزهای سه شنبه)
- ۳- **مطب خانم دکتر الهه شریفیان:** اصفهان- میدان آزادی- خیابان دانشگاه- روبروی درب شمالی دانشگاه- کوچه ۱۱- مجتمع پردیس ۲- تلفن: ۰۹۹۰۱۸۵۱۴۳۳

- و سایر مشکلاتی که از نظر متخصص کودکان یا فوق تخصص نوزادان، نوزاد بیمار را در معرض خطر ROP قرار می دهد.

** هر یک از ۳ مورد بالا وجود داشته باشد باید جهت انجام غربالگری ارجاع شود.

** لازم است به والدین تأکید گردد قبل از مراجعه حضوری، از طریق تماس تلفنی جهت اخذ نوبت اقدام نمایند.

بسی نیاز به
نام غربالگری
رتینوپاتی

نوزادان با سن بارداری ۳۴ الی ۳۷ هفته (۳۶ هفته و ۶ روز) و وزن تولد بالای ۲۰۰۰

گرم جهت بررسی نیاز به انجام غربالگری رتینوپاتی

** در صورتیکه متخصص اطفال در پسخوراند، انجام غربالگری رتینوپاتی را توصیه کردند نوزاد را جهت انجام غربالگری رتینوپاتی ارجاع دهید.

متخصص اطفال که پزشک معالج
نوزاد بوده و روند درمان نوزاد
تحت نظر ایشان انجام شده است

	<p>نوزادان با سن حاملگی ۳۷ هفته و بیش تر یا وزن تولد ۲۵۰۰ گرم یا بیش تر با هر <u>شرایطی</u> نیاز به غربالگری رتینوپاتی نارسا ندارند.</p>	<p>(ارجاع با دفترچه ارجاع)</p>
<p>۳- دکتر علی تاج الدین (متخصص اطفال): خ بوعلی. روبروی داروخانه دکتر کارگران. مجتمع امین. طبقه دوم. ۳۳۶۷۷۳۸۹- همه روزه عصرها</p>	<p>۱- نمودار وزن کودک زیر ۳- انحراف معیار باشد. <u>توجه توجه: کودکانی که زیر ۳۷ هفته متولد شده اند، تصمیم گیری بر اساس نمودار زود متولد شده باشد و بر اساس طبقه بندی و نمودار در سامانه سیب نباشد.</u></p>	<p>کودکان کم وزن شدید</p>

نست بیلی (گروه هدف)

نست بیلی مطابق با جلسه هماهنگی واحد سلامت کودکان مرکز بهداشت استان و صورت جلسه رسالی از مرکز بهداشت استان به شماره نامه ۱۸۲۶ مورخ ۰۰/۳/۲ تغییر پیدا کرده و از این پس مطابق با این دستورالعمل اقدام گردد.

ارجاع با فرم های

رجاع تست بیلی)

۱) شیرخواران ۲ ماهه که نتیجه ارزیابی تکامل (red flag) آنان در طبقه بررسی بیشتر قرار دارد.

۲) شیرخواران زیر ۲ ماهه که یکی از شرایط زیر را داشته باشند. (منظور از ۲ ماه سن اصلاح شده است و سن تقویمی نیست)

الف- سن تولد کمتر از ۳۷ هفته (۳۶ هفته و ۶ روز) ب- وزن تولد ۲۵۰۰ گرم و کمتر ج- نوزادن پرخطر با شرایط: تعویض خون - مننژیت یا آنسفالیت- تشنج یا هایپوگلاسمی علامت دار - وضعیت عصبی غیرطبیعی در زمان ترخیص- عمل جراحی جمجمه و قفسه سینه- عفونت های سیستمیک مثل هرپس

*** لازم است به والدین تأکید گردد قبل از مراجعه حضوری، از طریق

تماس تلفنی جهت اخذ نوبت اقدام نمایند.

۱- مرکز زینبیه (مرکز جامع تکامل):

خانم طاهری

۳۵۵۲۴۵۵۰-۳۵۵۲۰۰۱-۰۹۳۰۵۳۷۱۵۴۴

۲- مرکز قائدی: خانم حسینی

۳۲۲۴۲۳۴۵ (شماره مستقیم) - ۳۲۲۱۵۵۵۸

- آقای دکتر همایون رفعتی

خ آمادگاه- ساختمان آژند- ۰۸۶۰۲۲۴۰ عصر
روزهای شنبه- ۱ شنبه- ۳ شنبه- ۴ شنبه

*حضور آقای دکتر رفعتی در

بخش دولتی:

*روزهای یک شنبه ساعت ۱۰ صبح مرکز

جامع تکامل - ۳۵۵۲۴۶۵۰

۱-- کودکان بالای ۲ ماه که پس از تکمیل پرسشنامه ASQ و یا ارزیابی تکامل (red fldg) با توجه به امتیاز کسب شده و با تشخیص پزشک مرکز نیازمند ارجاع به پزشک معین تکامل هستند.

کامل

ارجاع با دفترچه

رجاع و

پرسشنامه ASQ)

<p>کلینیک مددکاری اجتماعی امید: خمینی شهر- منظریه- میدان فیض الاسلام - خیابان یزدان پناه غربی- ۳۳۶۶۷۵۵۲- روزهای ۲ شنبه - ۹ الی ۱۲</p>	<p>۱- کلیه کودکان ۴ ساله ۲- کودکان بالاتر از ۴ سال که در ۴ سالگی غربالگری نشده اند.</p>	<p>بینایی سنجی (ارجاع با دفترچه ارجاع)</p>
<p>مرکز شنوایی سنجی توحید: خمینی شهر- خیابان بوعلی - ۷۰ متر بالاتر از بیمارستان اشرفی- طبقه فوقانی دفترخانه شماره ۷۳- عصر ها همه روزه به جز سه شنبه و ۵ شنبه. لطفا تاکید نمایید قبل از حضور تماس بگیرند. ۰۹۳۷۲۷۴۲۴۳۰ - ۳۳۶۷۸۹۰۸</p>	<p>۱- کلیه کودکان ۳ ساله ۲- کودکان بالاتر از ۳ سال که در ۳ سالگی غربالگری نشده اند.</p>	<p>شنوایی سنجی (۳-۵) سالگی) (ارجاع با دفترچه ارجاع)</p>

کلیه کودکانی که طبق تشخیص پزشک مرکز نیازمند ارجاع به سطح ۳ (متخصص اطفال) می باشند.

**شماره تماس نوبت گیری از پزشکان کلینیک اشرفی : ۳۳۰۳۳۳۶۰

شماره تماس نوبت گیری از پزشکان کلینیک بیمارستان ۹ دی:

۳۳۰۳۳۹۸۰

**نوبت گیری الکترونیکی: Nobat.mui.ac.ir

۱- پزشکان متخصص اطفال کلینیک

بیمارستان ۹ دی:

۲- پزشکان متخصص اطفال کلینیک

بیمارستان اشرفی:

۳- دکتر علی تاج الدین (متخصص

اطفال): خ بوعلی. روبروی داروخانه دکتر

کارگران. مجتمع امین. طبقه دوم.

۳۳۶۷۷۳۸۹- عصرها

۴- دکتر محمد مهران نیری (فوق

تخصص نوزادان) و دکتر توکلی

متخصص اطفال): بلوار شیوا- روبروی

بیمارستان ۹ دی

روزهای زوج دکتر نیری و روزهای فرد دکتر

توکلی

۵- سایر پزشکان متخصص اطفال در

▶ پایین بودن پوشش غربالگری تکامل 6 و 12 ماهگی با توجه به اینکه سن واکسیناسیون کودکان می باشد.

▶ اهمیت پیگیری و ارجاع کودکان جهت انجام معاینات پزشک

▶ اضافه شدن خدمت بررسی انجام معاینه کودک توسط پزشک در خرداد ماه

▶ در فهرست مراقبت های انجام شده اگر خدمت انجام معاینه پزشکی نبود و یا از مسیر اشتباه ارائه شده بود کودک جهت انجام معاینه به پزشک ارجاع شود و اگر خدمتی جهت ارجاع نبود به اتاق پزشک راهنمایی شود.

▶ خدمت معاینه پزشکی : ارزیابی کودک در معاینه (ویزیت ماهگی-پزشک) پایلوت می باشد.

پوشش های تکامل

شهرستان

۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶
۷۶.۴	۷۱.۴	۶۰	۵۹.۹		
۷۰.۵	۶۹	۶۲.۲	۷۲.۱	۷۰.۹۲	۴۹.۷
۴۶	۲۸.۱	۲۴.۲	۲۴.۷		
۵۱	۲۶.۱	۲۲.۱	۲۴.۱		
۵۸	۲۲.۶	۲۲.۴	۱۸.۴		

پوشش معاینات پزشکی

شهرستان					
۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶
۶۶	۶۱.۶				
۴۸	۴۱.۵				
۵۴	۴۴.۰۵				
۳۸	۲۷.۴				
۴۹	۳۱.۰۸				
۲۱	۹.۸				