

به نام خدا  
دانشگاه علوم پزشکی کاشان  
دانشکده پزشکی  
گروه پزشکی اجتماعی

**LOGBOOK دوره کارآموزی پزشکی اجتماعی**  
**دانشجویان پزشکی**

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی : ..... شماره دانشجویی:

**مشخصات فیلد:**

ردیف	نام مرکز بهداشتی درمانی	پایگاه یا خانه‌های بهداشت تحت پوشش	کل جمعیت تحت پوشش	جمعیت زیر یک سال	جمعیت زیر ۵ سال	جمعیت بالای ۶۵ سال	جمعیت زیر ۱۵ سال	جمعیت زنان ۱۰ تا ۴۹ سال	درصد و شش تنظیم خانواده	تعداد زنان باردار
فیلد شهری										
فیلد روستایی										

**توضیحات:**

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به مراقبت مادر باردار**

ردیف	تاریخ	شماره خانوار	نام مادر	سن مادر	سن حاملگی	مشکلات مادر باردار	اقدامات انجام شده	نام و امضاء تأیید کننده

**توضیحات:**

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به مراقبت کودک**

ردیف	تاریخ	شماره خانوار	نام کودک	سن کودک	مشکلات کودک	اقدامات انجام شده	نام و امضاء تأیید کننده

**توضیحات:**

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به واکسیناسیون**

نام و امضاء تأیید کننده	نحوه عملکرد			نام واکسن	سن مراجعه کننده	نام مراجعه کننده	شماره خانوار	تاریخ	ردیف
	تجویز مستقل	تجویز با کمک	مشاهده						

توضیحات:

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به مراقبتهای ادغام یافته ناخوشیهای اطفال (مانا)**

نام و امضاء تأیید کننده	اقدام درمانی	طبقه بندی	علت مراجعه	سن کودک	نام کودک	شماره خانوار	تاریخ	ردیف

توضیحات:

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به مراقبت تنظیم خانواده**

نام و امضاء تأیید کننده	اقدام انجام شده	نوع روش پیشگیری	سن	نام	شماره خانوار	تاریخ	ردیف

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به بهداشت محیط**

ردیف	تاریخ	محل مورد بازدید	نتیجه بازدید	اقدام و توصیه انجام شده	نام و امضاء تأیید کننده

**توضیحات:**

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به بهداشت حرفه‌ای**

ردیف	تاریخ	محل مورد بازدید	نتیجه بازدید	اقدام و توصیه انجام شده	نام و امضاء تأیید کننده

**توضیحات:**

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به درمان سرپایی**

ردیف	تاریخ	شماره خانوار	نام مراجعه کننده	سن	علت مراجعه	اقدام انجام شده	سطوح پیشگیری	نام و امضاء تأیید کننده
							Primordial	
							Primary	
							Secondary	
							Tertiary	
							Primordial	
							Primary	
							Secondary	
							Tertiary	
							Primordial	
							Primary	
							Secondary	
							Tertiary	

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به بیماریابی**

نام و امضاء تأیید کننده	اقدام انجام شده		نام بیماری	شماره خانوار	تاریخ	ردیف
	گزارش فوری	گزارش غیرفوری				

توضیحات:

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به مبارزه با بیماریها**

نام و امضاء تأیید کننده	اقدام انجام شده	تاریخ	نام بیمار	نام بیماری
				دیابت
				هیپرتانسیون
				سل

توضیحات:

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به بهداشت مدارس**

نام و امضاء تأیید کننده	اقدام انجام شده	مورد بررسی شده در زمینه بهداشت مدارس	تعداد دانش آموزان	نام مدرسه

**جدول ثبت فعالیتهای مربوط به بهداشت دهان و دندان**

نام و امضاء تأیید کننده	فعالیت انجام شده	نام کودک یا دانش آموز	تاریخ	ردیف

توضیحات: