

سال

ماه

برنامه شهری

برنامه روستایی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

اداره سلامت روان

« فرم ثبت آمار و مراقبت اختلالات روانپزشکی »

دانشگاه علوم پزشکی

شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی

خانه/پایگاه بهداشت

جمعیت تحت پوشش برنامه

ارجاع		قطع پیگیری			مراقبت			جمع کل	موارد تجمعی**	موارد جدید شناسایی شده								جنس	نوع اختلال
					غیر دارویی	دارویی	پزشک			جمع	60 سال و بالاتر	59-30 سال	29-19 سال	18-7 سال	6-4 سال	3-1 سال	کمتر از یک سال		
بهبودی	فوت	سایر	مرکز تخصصی	بستری				کارشناس	مراقب									روانشناس	
																		زن	سایکوتیک
																		مرد	
																		زن	افسردگی
																		مرد	
																		زن	اضطرابی
																		مرد	
																		زن	صرع
																		مرد	
																		زن	معلولیت ذهنی
																		مرد	
																		زن	دمانس
																		مرد	
																		زن	اختلالات شایع / کودک و نوجوان
																		مرد	
																		زن	جمع
																		مرد	

نام و نام خانوادگی گزارشگر :

تاریخ گزارش:

** موارد تجمعی (cumulative case) تا ماه قبل، به عبارتی مجموع بیماران ماه‌های گذشته در هر ردیف