



کارنامه معاینات جسمانی دانشجویان ورودی جدید - سال تحصیلی ۹۷-۹۶

شماره دانشجویی:

شماره ملی:

نام و نام خانوادگی:

- اندازه گیری قد، وزن و فشار خون (محاسبه BMI از روش $BMI = \frac{وزن (kg)}{قد (m)^2}$)

قد (سانتیمتر): <input type="checkbox"/>	وزن (کیلوگرم): <input type="checkbox"/>	BMI: <input type="checkbox"/>	فشار خون (میلیمتر جیوه): <input type="checkbox"/>	ماکزیمم (سیستولیک) / مینیمم (دیاستولیک) = <input type="checkbox"/>
---	---	-------------------------------	---	--

- اندازه گیری قدرت بینایی طبیعی اصلاح شده (اعمال جراحی، عینک، لنز و ...)

وضعیت بینایی چشم راست کدام گزینه است؟ الف: ۱۰/۱۰ <input type="checkbox"/> (ب) ۹/۱۰ <input type="checkbox"/> ۳- ۸/۱۰ و کمتر <input type="checkbox"/> کوررنگی <input type="checkbox"/> نابینایی <input type="checkbox"/>
وضعیت بینایی چشم چپ کدام گزینه است؟ الف: ۱۰/۱۰ <input type="checkbox"/> (ب) ۹/۱۰ <input type="checkbox"/> ۳- ۸/۱۰ و کمتر <input type="checkbox"/> کوررنگی <input type="checkbox"/> نابینایی <input type="checkbox"/>

مهر و امضاء اپتومتریست

- معاینه دهان و دندان

۱- بد <input type="checkbox"/> ۲- متوسط <input type="checkbox"/> ۳- خوب <input type="checkbox"/>
وضعیت بهداشت لثه ها کدام است؟ ۱- بد <input type="checkbox"/> ۲- متوسط <input type="checkbox"/> ۳- خوب <input type="checkbox"/>
تعداد دندان های پوسیده چند تا است؟ ۱- صفر <input type="checkbox"/> ۲- عدد <input type="checkbox"/>
تعداد دندان های پر شده به علت پوسیدگی کدام گزینه است؟ ۱- صفر <input type="checkbox"/> ۲- عدد <input type="checkbox"/>
تعداد دندان های کشیده شده بعلت پوسیدگی کدام گزینه است؟ ۱- صفر <input type="checkbox"/> ۲- عدد <input type="checkbox"/>

مهر و امضاء دندانپزشک

- ارزیابی کارشناس: (الزامی نیست)

- در صورتیکه در هر یک از موارد بندهای ۵ تا ۸ اختلالی رویت گردید نیاز به بررسی و معاینه پزشک دارد.
- ** در صورت مثبت بودن هر یک از موارد سابقه پزشکی دیابت در بستگان درجه یک، فشار خون بالای فرد، چربی خون بالای دارد و $BMI > 25$ فرد باید مورد آزمایش قند خون ناشتا در آزمایشگاه قرار گیرد.

- نیاز به آزمایش قند خون ناشتا دارد؟ ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/> ۳- نتیجه آزمایش قند خون (در صورت انجام)
- نیاز به معاینه پزشک دارد؟ ۱- بلی <input type="checkbox"/> ۲- خیر <input type="checkbox"/>

نتیجه ارزیابی پزشک و پیگیری نهایی:

نتیجه ارزیابی پزشک:
۱- سالم است و نیاز به پیگیری ندارد. <input type="checkbox"/>
۲- تحت نظر پزشک معالج است. <input type="checkbox"/> تشخیص:
۳- نیازمند پیگیری مرکز بهداشت و درمان است (اعم از مراجعه مجدد، معاینه تکمیلی، ارجاع به متخصص یا سایر اقدامات پزشکی) <input type="checkbox"/> تشخیص اولیه ذکر گردد:
نتیجه پیگیری انجام شده:
۱- سالم است <input type="checkbox"/> ۲- نیاز به درمان دارد <input type="checkbox"/> ۳- نیاز به بررسی بیشتر دارد <input type="checkbox"/>

توضیحات:

امضاء کارشناس:

مهر و امضاء پزشک: