

***مراقبت های سلامت جوانان***

***مسئول محترم مرکز/ پایگاه خدمات جامع سلامت..........***

***مسئول محترم خانه بهداشت..............***

***با سلام و احترام***

***به استحضار می رساند جناب آقای/ سرکارخانم با کد ملی در رشته دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال تحصیلی 1402-1401 پذیرفته شده اند. لذا خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به انجام مراقبت های سلامت ایشان و ثبت آن در سامانه یکپارچه بهداشت ( سیب/ سینا / ناب) اقدام لازم بعمل آید. ارسال گزارش نهایی نتایج مراقبت های انجام شده مزید امتنان خواهد بود.***

 

. ✂…………

✂………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........

***گزارش نهایی نتایج مراقبت سلامت جوانان***

***احتراما مراقبت های سلامت آقا/ خانم: با کد ملی: انجام و در سامانه یکپارچه بهداشت ( سیب/ سینا / ناب) ثبت گردید.***

***نامیرده مبتلا به اختلال/ بیماری نمی باشد 🞎 می باشد 🞎 - نوع اختلال/ بیماری نیاز به ارجاع متخصص: دارد 🞎 ندارد🞎***

***برای انجام فعالیت های ورزشی در حال حاضر: محدودیتی ندارد 🞎 محدودیت دارد 🞎 علت و مدت محدودیت ذکر شود......................***

***توصیه ها ی مربوط به فعالیت ورزشی:***

***وضعیت واکسیناسیون کرونا****:*

***کامل******دریافت کرده است 🞎 تعداد نوبت ترزیق شده: ...............*** *(برای افراد زیر 18 سال 2 نوبت \_ برای افراد بالای 18 سال حداقل 2 نوبت****)***

***کامل دریافت نکرده است 🞎 علت عدم دریافت: ....................***

**تاریخ، مهر مرکز**

**امضاء پزشک**