

فرم 2 : اطلاعات اقتباس شده از پرونده خانوار یا مدارک پزشکی

خانه بهداشت پایگاه بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی بخش خصوصی تسهیلات زایمانی پرونده بیمارستانی

کد کادر فنی	وضعیت در معرض خطر بودن	اقدامات انجام شده	اقدامات ضروری انجام نشده

تنظیم خانواده

دوران بارداری

پس از زایمان

• کیفیت ثبت در پرونده خانوار

اطلاعات: کامل <input type="checkbox"/>	ناقص <input type="checkbox"/>	توضیح موارد نقص:
اطلاعات: خوانا <input type="checkbox"/>	ناخوانا <input type="checkbox"/>	توضیح موارد ناخوانا:

* به تعداد مراکز ارایه دهنده خدمات باید فرم شماره ۲ تکمیل شود.

** اطلاعات با هماهنگی از پرونده موجود در بخش خصوصی یا سایر مدارک موجود مانند نسخ، سونوگرافی و ...