فرم پیگیری و مراقبت اختلالات روانپزشکی / مصرف و و ابستگی مواد/ الکل و آسیب های اجتماعی توسط مراقب سلامت و بهورز

نام بیمار..... نوع بیماری فرد: .....تاریخ تشکیل پرونده : ..... شماره خانوار (پرونده).....شماره تماس .....

تاریخ مراقبت یا پیگیری	نحوه مراقبت یا پیگیری		مراقبت های بعمل آمده			تاریخ مراقبت بعدی	دلیل عدم مراجعه در صورت قطع برنامه		
	داخل واحد بهداشتی	خارج واحد بهداشتی	مراقبت های انجام یافته	آموزش و توصیه های ارائه شده به بیمار و خانواده			بهبودی	مرگ	مهاجرت
				بیمار	خانواده				

فرم پیگیری و مراقبت اختلالات روانپزشکی / مصرف و و ابستگی مواد/ الکل و آسیب های اجتماعی توسط مراقب سلامت و بهورز

نام بیمار..... نوع بیماری فرد: .....تاریخ تشکیل پرونده : ..... شماره خانوار (پرونده).....شماره تماس .....

تاریخ مراقبت یا پیگیری	نحوه مراقبت یا پیگیری		مراقبت های بعمل آمده			تاریخ مراقبت بعدی	دلیل عدم مراجعه در صورت قطع برنامه		
	داخل واحد بهداشتی	خارج واحد بهداشتی	مراقبت های انجام یافته	آموزش و توصیه های ارائه شده به بیمار و خانواده			بهبودی	مرگ	مهاجرت
				بیمار	خانواده				