

فرم ارزیابی جامع بیمار مبتلا به سرطان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

شماره پرونده: Record No:

SOCIAL WORK INTERVENTIONS IN CHILD MALTREATMENT SHEET

|                                                                 |                                                                                                                           |                                |                                           |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|
| Date of Admission: تاریخ مراجعه:                                | Sex: جنس:                                                                                                                 | Name: نام                      | Family Name: نام خانوادگی                 |
| Time of Admission ساعت مراجعه:                                  |                                                                                                                           | بیمار:                         | بیمار:                                    |
| Tel: تلفن:                                                      | ADM Code: کد پذیرش:                                                                                                       | Address: آدرس:                 |                                           |
| Mother's Name & Family name: نام و نام خانوادگی مادر:           | Father's Name & Family name: نام و نام خانوادگی پدر:                                                                      | Date of Birth: تاریخ تولد:     | National/Segment code: کد ملی / کد آمایش: |
| Patient.Companion Name & Family Name: نام و نام خانوادگی همراه: | همراه بیمار: <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد<br>Patient Companion:<br>Tel: تلفن همراه بیمار: | Nationality: ملیت:             | Marital Status: وضعیت تاهل:               |
| Relative: نسبت با بیمار:                                        |                                                                                                                           | No Of Children: تعداد فرزندان: | :Education Level سطح تحصیلات              |
| Attending Physician: پزشک معالج:                                | بخش Ward:                                                                                                                 | شغل Job:                       |                                           |

علت پذیرش در مرکز:

Basic Insurance: بیمه پایه:

تأمین اجتماعی ☐ خدمات درمانی ☐ سلامت ایرانیان ☐ نیروهای مسلح ☐ سایر ☐ فاقد بیمه ☐

Complementary Insurance: بیمه تکمیلی:

Arrival/Referral Type: نحوه ورود/ارجاع به واحد مددکاری اجتماعی:

خود ارجاع ☐ ارجاع از تیم مراقبت ☐ ارجاع از سازمان های دولتی ☐ ارجاع از سازمان های غیر ☐ سایر ☐

تریاز ☐ دولتی (نام سازمان):

علت اولیه ارجاع:

تریاز (ارزیابی سریع)

| ساعت و تاریخ | نقاط بحرانی سرطان                                                                                                                                                                                     | شدت وضعیت جسمانی                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | وجود همراه موثر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | پوشش بیمه ای و وضعیت اقتصادی                                                                                                                                                              | ارزیابی وضعیت روانی بیمار و همراهان                                                                                                                                                                                              |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | بیماران مشکوک و پیش از تشخیص قطعی سرطان<br>بیماران مبتلا به سرطان در چرخه مراقبت<br>مراقبان خانوادگی بیمار مبتلا به سرطان<br>بیماران با تشخیص قطعی سرطان<br>بیمار مبتلا به سرطان در مرحله پایان زندگی | <input type="checkbox"/> فاقد پاسخ دهی (سطح یک)<br><input type="checkbox"/> وضعیت پرخطر (سطح دو)<br><input type="checkbox"/> تعداد تسهیلات مورد نیاز: دو یا بیشتر (سطح سه)<br><input type="checkbox"/> تعداد تسهیلات مورد نیاز: یک (سطح چهار)<br><input type="checkbox"/> عدم نیاز به تسهیلات (سطح پنج)<br>شرح لازم: | <input type="checkbox"/> فاقد همراه موثر است<br><input type="checkbox"/> اطلاعات دارد، می تواند رضایت قانونی بدهد اما مشارکت خوبی ندارد<br><input type="checkbox"/> اطلاعات کافی دارد، مشارکت دارد اما مجاز به ارائه رضایت قانونی نیست<br><input type="checkbox"/> اطلاعات ندارد، مشارکت می کند و می تواند رضایت قانونی دهد<br><input type="checkbox"/> همراه موثر حضور دارد | تبعه غیر ایرانی فاقد بیمه<br>فرد ایرانی فاقد مدارک هویتی، تبعه غیر ایرانی دارای بیمه<br>فرد ایرانی دارای مدارک هویتی بدون بیمه<br>فرد ایرانی نیازمند مساعدت مالی<br>فرد ایرانی دارای بیمه | به طرز غیر قابل کنترلی خشمگین، مضطرب و پر تنش<br>بسیار خشمگین ( کلامی و رفتاری)، مضطرب یا دارای رفتارهای تکانشی<br>عصبانی (کلامی)، نگران و دارای استرس بالا، نگران و پریشان<br>کمی نگران و مضطرب<br>آرام و بدور از رفتارهای عصبی |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شرح ارزیابی مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| پیشنهادهای تیم مراقبت برای بهبود فرایند مراقبت:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| راند(ارزیابی تکمیلی)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>ارزیابی وضعیت جسمی بیمار:</b></p> <p>تشخیص بیماری:</p> <p>تاریخ تشخیص قطعی بیماری:</p> <p>عوارض جدی بیماری:</p> <p>اقدامات درمانی انجام شده :</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>ارزیابی وضعیت عاطفی و روانی بیمار:</b></p> <p>شیوه مواجهه بیمار با تشخیص بیماری:</p> <p>وضعیت خلقی و هیجانی بیمار:</p> <p>وضعیت حافظه، افکار و شناخت بیمار:</p> <p>ارتباط بین فردی در زمان مصاحبه:</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>ارزیابی وضعیت اقتصادی بیمار و خانواده:</b></p> <p>وضعیت بیمه پایه و تکمیلی :</p> <p>شرایط شغلی، و قوانین و مزایای شغلی مرتبط با بیماری:</p> <p>وضعیت اقامت در دوران مراقبت:</p> <p>چگونگی تامین مخارج جانبی مراقبت:</p> <p>چگونگی تامین مخارج زندگی در دوره مراقبت:</p>                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>ارزیابی وضعیت شبکه حمایتی و اجتماعی بیمار و خانواده:</b></p> <p>نقاط قوت، قابلیت ها و توانمندی های بیمار:</p> <p>حمایت ادراک شده از سوی خانواده:</p> <p>مهمترین افراد حمایت کننده در خانواده:</p> <p>حمایت ادراک شده از دوستان و آشنایان:</p> <p>مهمترین افراد حمایت کننده از دوستان:</p> <p>حمایت ادراک شده از موسسه / واحد محل خدمت:</p> <p>عضویت در شبکه ها و گروه های حمایتی خودیار:</p> <p>برخورداوری از حمایت سازمان های مردم نهاد و خیریه ها:</p> |
| <p><b>پیامدهای بیماری و مراقبت های درمانی بر زندگی بیمار</b></p> <p>اختلال در نقش و روابط زناشویی:</p> <p>اختلال در نقش و روابط والدی/ فرزند:</p> <p>اختلال در عملکرد شغلی/ تحصیلی:</p> <p>اختلال در برنامه های روزانه/ فردی:</p>                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>توصیف وضعیت مراقبین</b></p> <p>مشخصات مراقب اصلی:</p> <p>میزان درگیری در مراقبت(بار مراقبت):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

جمع‌بندی و شرح ارزیابی تکمیلی مددکار اجتماعی به عنوان مدیر مورد:

برنامه‌ریزی و مداخله

اهداف مداخله:

مداخلات مددکار اجتماعی

| تاریخ مداخله | عنوان مداخله | شرح مداخله |
|--------------|--------------|------------|
|              |              |            |
|              |              |            |
|              |              |            |
|              |              |            |

آیا بیمار حمایت اقتصادی نیاز دارد؟ ☐ بله ☐ خیر

درصد/ مبلغ حمایت اقتصادی بر اساس گروه های هدف: .....

| تاریخ مداخله | عنوان مداخله | مجری مداخله | شرح مختصر مداخله |
|--------------|--------------|-------------|------------------|
|              |              |             |                  |
|              |              |             |                  |
|              |              |             |                  |
|              |              |             |                  |

نکات و توصیه های حین و پس از ترخیص:

پیگیری و ارزشیابی

نیاز به پیگیری پس از ترخیص دارد؟ ☐ دارد ☐ ندارد

اهداف و برنامه پیگیری:

گزارش پیگیری‌ها:

| تاریخ پیگیری | شیوه پیگیری | نتیجه پیگیری |
|--------------|-------------|--------------|
|              |             |              |
|              |             |              |

ارزشیابی مداخلات پس از پیگیری

| ترخیص ایمن بیمار                                                                                                          | همکاری بیمار در فرآیند مراقبت و ترخیص                                                                                                     | همکاری خانواده و همراهان در فرآیند مراقبت و ترخیص                                                                                         | وجود منابع و امکانات موثر                                                                                                                                                                           | همکاری بین سازمانی موثر                                                                                                   | سایر اهداف تدوین شده                                                                                                      | ارزشیابی نهایی                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> دستیابی موفق<br><input type="checkbox"/> دستیابی نسبی<br><input type="checkbox"/> دستیابی ناموفق | <input type="checkbox"/> همکاری و مشارکت<br><input type="checkbox"/> همکاری و مشارکت ضعیف<br><input type="checkbox"/> عدم همکاری و مشارکت | <input type="checkbox"/> همکاری و مشارکت<br><input type="checkbox"/> همکاری و مشارکت ضعیف<br><input type="checkbox"/> عدم همکاری و مشارکت | <input type="checkbox"/> استفاده‌ی موثر از منابع موجود و یا جلب منابع لازم<br><input type="checkbox"/> استفاده‌ی نسبی از منابع موجود<br><input type="checkbox"/> استفاده‌ی موثر از منابع موجود و یا | <input type="checkbox"/> همکاری موثر بین سازمانی و بین-بخشی<br><input type="checkbox"/> ضعف همکاری بین سازمانی و بین-بخشی | <input type="checkbox"/> دستیابی موفق<br><input type="checkbox"/> دستیابی نسبی<br><input type="checkbox"/> دستیابی ناموفق | <input type="checkbox"/> مداخله‌ی موثر<br><input type="checkbox"/> مداخله‌ی نیمه موثر<br><input type="checkbox"/> مداخله‌ی ناموثر |

|                                                 |  |                                                                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                   |                                                                       |  |
|-------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|
|                                                 |  | <div><input type="checkbox"/> همکاری غیرمؤثر بین سازمانی و بین‌بخشی</div> <div><input type="checkbox"/> عدم موضوعیت</div> | <div>جلب منابع لازم به دلیل کمیبود امکانات</div> <div><input type="checkbox"/> عدم استفاده از منابع موجود و یا جلب منابع لازم</div> | <div><input type="checkbox"/> عدم موضوعیت با توجه به نداشتن خانواده و همراه</div> | <div><input type="checkbox"/> عدم موضوعیت با توجه به شرایط کودک</div> |  |
| نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مددکار اجتماعی: |  |                                                                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                   |                                                                       |  |