

## مشخصات شناسنامه ای

ثبت توسط مرصیه غفارزاده در ۱۳۹۶/۲/۹ ساعت ۷:۴۸

### مشخصات

<input type="text"/>	نام:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	نام پدر:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	تاریخ تولد شناسنامه:	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>
<input type="text"/>	تاریخ تولد واقعی:	
<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	قومیت مادر:	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>

### محل تولد

<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	استان:	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>
<input type="text"/>	شهرستان:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	روستا:	

ثبت اطلاعات

مشخصات فردی

نام و فامیل پاسخگو:

PC.ID

موقعیت فرد در خانوار

کد خانوار

موقعیت زندگی

کد شهر

PC.ID

کد پستی:

ایمیل:

تلفن:

موبایل:

آدرس کامل خانوار

استان:

شهرستان:

شهر:

روستا:

خیابان:

کوچه:

پلاک:

GPRS X

GPRS Y

GPRS Latitude

GPRS Longitude

تعداد سالهای تحصیل (بدون مردودی):

آخرین مدرک تحصیلی:

موقعیت د، خانه،:

وضعیت تاها:

<input type="text"/>	:GPRS Y	<input type="text"/>	: GPRS X
<input type="text"/>	:GPRS Longitude	<input type="text"/>	: GPRS Latitude

<input type="text"/>	انتخاب کنید	آخرین مدرک تحصیلی:	<input type="text"/>	تعداد سالهای تحصیل (بدون مردودی):	
<input type="text"/>	انتخاب کنید	وضعیت تاهل:	<input type="text"/>	انتخاب کنید	موقعیت در خانوار:
<input type="text"/>		سن در اولین ازدواج:	<input type="text"/>		تعداد ازدواج:
<input type="text"/>			<input type="text"/>	انتخاب کنید	آیا ازدواج فامیلی بوده است؟

مشخصات دو نفر از اعضای خانواده یا دوستان

فرد اول

<input type="text"/>	نسبت:	<input type="text"/>	نام و فامیل:
<input type="text"/>	موبایل:	<input type="text"/>	تلفن:

فرد دوم

<input type="text"/>	نسبت:	<input type="text"/>	نام و فامیل:
<input type="text"/>	موبایل:	<input type="text"/>	تلفن:

ثبت اطلاعات

## وضعیت اجتماعی اقتصادی

ثبت توسط مجله السادات جراحی در ۱۳۹۶/۱۲/۷ ساعت ۷:۵۷

وضعیت تملک مسکن مورد استفاده چگونه است؟ ملک شخصی خانوار

متراژ واحد مسکونی چقدر است؟ (بدون در نظر گرفتن محل نگهداری حیوانات، باغچه، ایوان، کارگاه و حیاط و غیره) ۱۲

تعداد اتاق‌های خواب محل سکونت فعلی؟ (بدون در نظر گرفتن پذیرایی و آشپزخانه) ۱

تعداد افرادی از خانواده که با هم در منزل فعلی شما زندگی می‌کنند ۴

کدامیک از وسایل زیر را در اختیار دارید؟

فریزر جداگانه	بله	ماشین لباسشویی	بله	ماشین ظرفشویی	خیر
رایانه/لپ تاپ	بله	دسترسی به اینترنت	بله	موتورسیکلت	خیر
خودرو سواری	خیر	نوع خودرو	انتخاب کنید	جاروبرقی	بله
تلویزیون رنگی	بله	نوع تلویزیون	پلاسما	حمام داخل منزل	بله

کدامیک از وسایل زیر در اختیار فرد قرار داشته و از آن استفاده می‌کند؟

تلفن همراه	بله	رایانه	خیر	لپ تاپ	خیر
دسترسی به اینترنت	خیر	خودرو سواری	خیر	نوع خودرو	انتخاب کنید

تعداد کتابهای غیر درسی و غیر شغلی که در یکسال قبل مطالعه کرده اید (شامل کتابهای آسمانی و دعا نمی‌گردد) ۰

تعداد مسافرت‌های خارج از ایران در تمام عمر ۰ زیارتی ۰ غیر زیارتی ۰

تعداد مسافرت‌های داخل ایران در ده سال گذشته (زیارتی و گردشگری که حداقل ۱۰۰ کیلومتر از محل سکونت فاصله داشته است) ۱۰

ثبت اطلاعات

## سوابق شغلی

ثبت توسط مجله السادات خراسانی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۰۰

<input type="text"/>	نوع شغل را نام ببرید	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	در حال حاضر شاغل هستید؟
	<input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> پدر و مادر <input type="checkbox"/> کمیته امداد - بهزیستی <input type="checkbox"/> فرزند یا فرزندان <input checked="" type="checkbox"/> خود فرد <input type="checkbox"/> بیمه		منبع اصلی درآمد شما چیست؟
		<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	گروه شغل
<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	گروه شغل همسر	<input type="text" value="خانه دار"/>	اگر متاهل هستید شغل همسر

ثبت اطلاعات

تمام شغل‌هایی را که حداقل به مدت یکسال بدان اشتغال داشتید، از زمان اولین شغل به ترتیب نام ببرید. در صورت اشتغال به چند شغل در یک دوره زمانی، همه آنها را ذکر کنید. لازم است زمان کاری شغل‌های ذکر شده حداقل ۸ ساعت در هفته باشد. مشاغلی را که در منزل انجام می‌گیرند (مانند فرش‌بافی و خانه‌داری) نیز ذکر نمایید.

ورود اطلاعات

از سن	تا سن	عنوان شغل	گروه شغلی
۱۵	۲۳	ماهیگیر	کارکنان ماهیگیری و شکار
۲۴	۲۵	سیم کشی تلفن	مکانیسمین ها و تعمیرکاران وسایل برقی و الکترونیکی
۲۷	۲۸	ماهیگیری	کارکنان ماهیگیری و شکار
۳۹	۵۳	سیم کشی تلفن	مکانیسمین ها و تعمیرکاران وسایل برقی و الکترونیکی

## وضعیت سوخت و محل زندگی

منطقه و نوع محل سکونت خود را که حداقل یکسال در آن زندگی کرده اید از زمان تولد وارد کنید:

ورود اطلاعات

از سن	تا سن	استان	شهر	روستا	نوع خانه	نوع سوخت گرمایش	نوع سوخت پخت و پز	سیستم گرمایش	توضیحات	ویرایش	حذف
۱	۱۲	خوزستان	آبادان	اروند رود	خشت و گلی	چوب و هیزم	گاز	سایر	نیت توسط نجه السادات خراچی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۶	ویرایش	حذف
۱۳	۲۱	بوشهر	بوشهر		بتون آرمه	نفت یا گازوئیل	گاز	بخاری دارای دودکش	نیت توسط نجه السادات خراچی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۶	ویرایش	حذف
۲۲	۳۰	یزد	یزد	زارچ	خشت و گلی	نفت یا گازوئیل	گاز	بخاری دارای دودکش	نیت توسط نجه السادات خراچی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۷	ویرایش	حذف
۳۱	۳۶	یزد	یزد	زارچ	آجر و آهن	نفت یا گازوئیل	گاز	بخاری دارای دودکش	نیت توسط نجه السادات خراچی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۷ ویرایش توسط نجه السادات خراچی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۸	ویرایش	حذف
۳۷	۵۳	یزد	یزد	زارچ	آجر و آهن	گاز	گاز	بخاری گازی	نیت توسط نجه السادات خراچی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۸	ویرایش	حذف

منبع اصلی آب آشامیدنی شما چیست؟  چاه  آب رودخانه  آب چشمه  آب لوله کشی  آب معدنی  آب تانکر  آب انبار  سایر

همیشه از آب لوله کشی استفاده کرده است  چندسال است که از آب لوله کشی استفاده می کنید؟

آیا از دستگاه تصفیه آب آشامیدنی استفاده کرده/ می کنید؟

قبل از آب لوله کشی، منبع اصلی آب آشامیدنی شما چه بوده است؟  چاه  آب رودخانه  آب چشمه  آب معدنی  آب تانکر  آب انبار  سایر

آیا این منبع بهداشتی بوده؟ (تحت نظارت آب و فاضلاب/مرکز بهداشت)

نوع آشپزخانه  آیا از هود در آشپزخانه استفاده می کنید؟

آیا آشپزخانه پنجره دارد؟  آیا به هنگام آشپزی پنجره آن باز است؟

آیا سابقه تماس با حیوانات را داشته اید؟

ثبت اطلاعات

اگر سابقه تماس با حیوانات داشته اید آن را ذکر نمایید:

#### حیوان (حیوانات)

از سن	تا سن	سطح تماس	حیوان (حیوانات)	ثبت توسط	حذف
۱	۱۲	تماس روزانه و نزدیک با حیوانات (شغل‌های مربوط به تغذیه و تمیز کردن حیوانات و کشتارگاه)	طیور	ثبت توسط نجه السادات حراجی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۹	حذف
۲۲	۳۰	تماس روزانه و نزدیک با حیوانات (شغل‌های مربوط به تغذیه و تمیز کردن حیوانات و کشتارگاه)	نشخوار کنندگان (مانند گوسفند، بز، گاو)	ثبت توسط نجه السادات حراجی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۹	حذف
۱۵	۲۷	تماس روزانه و نزدیک با حیوانات (شغل‌های مربوط به تغذیه و تمیز کردن حیوانات و کشتارگاه)	سایر	ثبت توسط نجه السادات حراجی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۱۰	حذف

## تاریخچه باروری

تیت توسط مهلا ناظم در ۱۳۹۶/۲/۹ ساعت ۸:۴

مجرد (ازدواج نکرده)

آیا تاکنون قاعده شده است؟  سن شروع قاعدگی (به سال)

آیا در حال حاضر حامله است؟  تعداد حاملگی های قبلی

تعداد زایمانهای موالید زنده  آیا سابقه مرده زایی دارد؟

سن در هنگام اولین تولد نوزاد زنده  سن در هنگام اولین حاملگی

تعداد سقط  سن در هنگام اولین سقط

مجموع مدت شیردهی (برحسب ماه)

سابقه برداشتن تخمدان دارد؟  سن در زمان برداشتن تخمدان (به سال)

سابقه توبکتومی دارد؟

سابقه هیستروکتومی دارد؟  سن به سال در زمان هیستروکتومی

سابقه نازایی دارد؟  سابقه مصرف داروهای مرتبط با نازایی دارد؟

داروهای ضد بارداری (خوراکی (OCP)، آمبول DMPA، سیکلوفم، ... ) مصرف می کرده/می کند؟

- روشهای پیشگیری مورد استفاده (در حال حاضر و گذشته) را وارد نمایید [برید اطلاعات](#)

از سن

تا سن

روش پیشگیری

مدت زمان (ماه)

آیا یائسه شده است؟

سن یائسگی (به سال)



- روشهای پیشگیری مورد استفاده (در حال حاضر و گذشته) را وارد نمایید [ورود اطلاعات](#)

از سن	تا سن	روش پیشگیری	مدت زمان (ماه)
-------	-------	-------------	----------------

آیا یائسه شده است؟  سن یائستگی (به سال)

آیا یائستگی طبیعی بوده است؟

داروهای جایگزینی هورمونی (استروژن، پروژسترون) مصرف می کرده/می کند؟

- داروهای جایگزینی هورمونی مورد استفاده (در حال حاضر و گذشته) را وارد نمایید [ورود اطلاعات](#)

از سن	تا سن	نوع دارو	مدت زمان استفاده (ماه)
-------	-------	----------	------------------------

سابقه غربالگری سرطان پستان یا دهانه رحم دارد؟

معاينه پستان توسط پزشک/ماما  سن آخرین تست  دفعات تست

ماموگرافی  سن آخرین تست  دفعات تست

پاپ اسمیر  سن آخرین تست  دفعات تست

توضیحات

[ثبت اطلاعات](#)

بیماری	سابقه	سن در زمان تشخیص	تحت درمان بوده/است؟
دیابت	خیر		انتخاب کنید
افزایش فشار خون	خیر		انتخاب کنید
بیماری ایسکمیک قلبی شامل: نارسائی قلبی و آنژین	خیر		انتخاب کنید
سکته قلبی	خیر		انتخاب کنید
سکته مغزی	خیر		انتخاب کنید
نارسایی کلیه	خیر		انتخاب کنید
گبد چرب (با تشخیص پزشک)	خیر		انتخاب کنید
هپاتیت B	خیر		انتخاب کنید
هپاتیت C	خیر		انتخاب کنید
بیماریهای مزمن ریوی(سل، آسم)	خیر		انتخاب کنید
تیروئید	خیر		انتخاب کنید
سنگ کلیه	بله	۱۵	بله
سنگ کیسه صفرا	خیر		انتخاب کنید
بیماریهای روماتیسمی	خیر		انتخاب کنید
سرطان پوست	خیر		انتخاب کنید
سرطان پستان	خیر		انتخاب کنید
سرطان معده	خیر		انتخاب کنید
سرطان کولورکتال	خیر		انتخاب کنید

انتخاب کنید		غیر	سرطان کولورکتال
انتخاب کنید		غیر	سرطان مثانه
انتخاب کنید		غیر	سرطان سیستم هماتوپونتیک
انتخاب کنید		غیر	سرطان مری
انتخاب کنید		غیر	سرطان پروستات
انتخاب کنید		غیر	سرطان ریه
انتخاب کنید		غیر	سرطان مغز و اعصاب مرکزی
انتخاب کنید		غیر	صرع
انتخاب کنید		غیر	سردرد مزمن و راجعه
انتخاب کنید		غیر	افسردگی با تشخیص پزشک
انتخاب کنید		غیر	هرگونه اختلال روانپزشکی دیگر
انتخاب کنید		غیر	اختلال یادگیری که باعث کاهش پیشرفت در تحصیل شده باشد
انتخاب کنید		غیر	اختلال حافظه که سبب اختلال جدی در عملکرد روزانه شود
انتخاب کنید		غیر	سرطان حنجره
انتخاب کنید		غیر	سرطان زبان
انتخاب کنید		انتخاب کنید	سرطان رحم
انتخاب کنید		انتخاب کنید	سرطان تخمدان
انتخاب کنید		غیر	لوپوس
انتخاب کنید		غیر	بیماری MS
انتخاب کنید		انتخاب کنید	فشارخون بارداری
انتخاب کنید		انتخاب کنید	دیابت بارداری

توضیحات:

آیا هنگام راه رفتن تند یا بالا رفتن از سربالایی احساس سنگینی، درد یا Irritation of sternum در پشت جناغ سینه خود دارید؟

آیا سابقه ورم در بدن، خصوصاً پاها را داشته اید؟

آیا سابقه تغییر رنگ ادرار خصوصاً ادرار شبه خونی داشته اید؟

آیا سابقه سوزش ادرار، تکرر ادرار، شب ادراری و شب شاشی داشته اید؟

آیا سابقه آزمایش ادرار غیرطبیعی (خون، رگ، پروتئین، لکوسیت، RBC) داشته اید؟

آیا در یک سال گذشته دچار درد و سوزش زیر جناغ سینه شده اید؟  تعداد دفعات آن

آیا در یک سال گذشته دچار برگشت غذا از معده به مری و حلق شده اید؟  تعداد دفعات آن

آیا تاکنون تشخیص بیماری رفلاکس اسید از معده به مری داشته اید؟

آیا در یک سال گذشته دچار نفخ و اتساع شکم بخصوص بعد از مصرف غذا شده اید؟  تعداد دفعات آن

برنامه اجابت مزاجی شما چگونه است؟  مرتبه در

آیا سابقه دفع خون تازه در مدفوع داشته اید؟

آیا سابقه کاهش وزن ناخواسته داشته اید؟ (بدون رژیم غذایی و بیش از ۵ کیلوگرم در یکماه)

آیا سابقه زردی چشم یا پوست بدن در طول زندگی داشته اید؟  سن:

در یکسال گذشته حداقل به مدت ۲ هفته سرفه داشته اید؟  نوع:

آیا در یکسال گذشته حداقل به مدت ۲ هفته تنگی نفس به همراه خس خس سینه داشته اید؟

آیا شما هرگز دچار مشکل در راه رفتن یا کنترل تعادل بطوریکه بیش از یک هفته طول بکشد بوده اید؟

آیا شما بیش از یک بار بطور موقت و بدون دلیل خاصی و برای مدت کوتاهی بیهوش شده یا غش کرده اید؟

آیا شما هرگز دچار اختلال در تفکر، حافظه و یا تکلم بطوریکه بیش از یک هفته طول بکشد شده اید؟

آیا شما هرگز دچار اختلال در بینایی یا دویبسی بطوریکه بیش از یک هفته طول بکشد و خودبخود بهبود یابد شده اید؟



## داروهای مصرفی

ثبت توسط مهلا تاظم در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۵۱

ورود اطلاعات

نام دارو	مصرف	دفعات مصرف	مدت مصرف (روز در هفته)	مدت مصرف (هفته در ماه)	مدت مصرف (ماه در سال)	
Adult Cold	روزانه	۳	۲	۰	۰	ثبت توسط مهلا تاظم در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۴۷ حذف   ویرایش
Amoxicillin ۵۰۰ mg	روزانه	۳	۱	۰	۰	ثبت توسط مهلا تاظم در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۴۸ حذف   ویرایش
Amoxicillin ۴۰۰ mg	روزانه	۳	۱	۰	۰	ثبت توسط مهلا تاظم در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۴۸ حذف   ویرایش
Acetaminophen ۳۲۵ mg	معمولاً	۱	۰	۰	۱۲	ثبت توسط مهلا تاظم در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۸:۵۱ حذف   ویرایش

آیا به داروی خاصی حساسیت دارید؟

خیر

توضیحات:

توضیحات:

ثبت اطلاعات

## سابقه خانوادگی بیماریها

ثبت توسط مهلا ناظم در ۱۳۹۶/۲/۲۷ ساعت ۹:۱

نام بیماری	سابقه فامیلی دارد؟	نسبت فامیلی
دیابت	<input type="text" value="بله"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input checked="" type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>
فشار خون	<input type="text" value="بله"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input checked="" type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>
بیماریهای ایسمیک قلب (آنژین/نارسایی)	<input type="text" value="خیر"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>
سکته قلبی	<input type="text" value="بله"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input checked="" type="checkbox"/>
سکته مغزی	<input type="text" value="خیر"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>
سرطان معده	<input type="text" value="خیر"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>
سرطان کولورکتال	<input type="text" value="خیر"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>
سرطان پستان	<input type="text" value="خیر"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>
سرطان پروستات	<input type="text" value="خیر"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>
سرطان پوست	<input type="text" value="خیر"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>
سرطان مثانه	<input type="text" value="خیر"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>
سرطان سیستم هماتوپوئیتیک	<input type="text" value="خیر"/>	<input type="checkbox"/> پدر <input type="checkbox"/> مادر <input type="checkbox"/> برادر تنی <input type="checkbox"/> خواهر تنی <input type="checkbox"/> برادر ناتنی <input type="checkbox"/> خواهر ناتنی <input type="checkbox"/> پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پدربزرگ یا مادر بزرگ <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر خویشاوندان خونی درجه دو (عمو، عمه، دایی، خاله، عمو و عمهزاده، خاله و دایی زاده) <input type="checkbox"/>





دفعات مسواک زدن دندانها

معیار DMF

<input type="text" value="۱"/>	تعداد دندانهای پوسیده (D)	<input type="text" value="۳۰"/>	تعداد کل دندانها
<input type="text" value="۲"/>	تعداد دندانهای پر شده (F)	<input type="text" value="۲"/>	تعداد دندانهای کشیده شده (M)

آیا ضایعه یا زخمی در دهان وجود دارد؟

آیا از نخ دندان استفاده می کنید؟  چند بار در هفته؟

آیا دندان مصنوعی دارید؟  از چه سنی؟  دفعات مسواک زدن دندانهای مصنوعی

آیا از دهان شویه استفاده می کنید؟  چند بار در هفته؟

توضیحات

ثبت اطلاعات

# اندازه گیری فشارخون

ثبت توسط مهلا معلم در ۱۳۹۶/۲/۲ ساعت ۹:۱۰

با دو بار اندازه گیری تأیید شود (بر حسب میلیمتر جیوه)

بازوی راست		بازوی چپ	
دیاستولیک: ۸۵	سیستولیک: ۱۲۵	دیاستولیک: ۴۵	سیستولیک: ۱۲۰
دیاستولیک: ۷۰	سیستولیک: ۱۱۵	دیاستولیک: ۴۰	سیستولیک: ۹۵

تعداد ضربان قلب در حالت استراحت: (یک دقیقه) ۷۴

تعداد ضربان قلب در حالت استراحت: (یک دقیقه) ۷۵

توضیحات

ثبت اطلاعات

# معاینه فیزیکی و معلولیت های جسمی

ثبت توسط مهلا تاظم در ۱۳۹۶/۲/۲۷ ساعت ۹:۴  
ویرایش توسط مهلا تاظم در ۱۳۹۶/۲/۲۷ ساعت ۹:۱۰



طاسی سر دارد؟

نوع طاسی بر اساس تصویر:

موی زاید صورت دارد؟ (در زنان)

رنگ عنبیه

قطع / فلجی اندام دارد؟:

در صورت وجود قطع / فلجی اندام، اطلاعات آن را وارد کنید

اندام درگیر

علت

اختلالات ستون فقرات

نوع اختلالات ستون فقرات:

توضیحات

## معاینه آنتروپومتریک

ثبت توسط سمانه فاضلی در ۱۳۹۶/۲/۷ ساعت ۱۲:۱۱

وزن و قد باید بدون کفش و لباس های سنگین اندازه گیری شود.

<input type="text" value="۹۳"/>	دور کمر به سانتیمتر	<input type="text" value="۷۵"/>	وزن به کیلوگرم	<input type="text" value="۱۶۵.۴"/>	قد به سانتیمتر
<input type="text" value="۲۷.۳۸"/>	<b>BMI</b>	<input type="text" value="۱۶.۸"/>	دور مچ به سانتیمتر	<input type="text" value="۹۶.۷"/>	دور باسن به سانتیمتر
					توضیحات
<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px;"></div>					

ثبت اطلاعات

معمولاً شبها چه ساعتی خوابتان می برد؟ ساعت:  دقیقه:

از زمانی که به رختخواب میروید تا خوابتان ببرد چقدر طول می کشد؟ دقیقه

معمولاً صبحها چه ساعتی از خواب بیدار می شوید؟ ساعت:  دقیقه:

دوست دارید صبحها چه ساعتی از خواب بیدار شوید؟ ساعت:  دقیقه:

آیا در طول روز (سه بار یا بیشتر در هفته) هم می خوایید؟  اگر بلی، هر بار چند دقیقه؟

آیا در طول یکسال گذشته کارشبانه (حداقل ۶ ساعت در فاصله ۹ شب تا ۶ صبح) داشته اید؟  اگر بلی، چند شب در سال؟

آیا در طول خواب پاهایتان زیاد حرکت می کند بطوریکه فرد کنار شما ممکن است از خواب بیدار شود؟

آیا در طول روز وقتی فعالیتی ندارید بدون اختیار چرت می زنید؟

آیا از داروهای خواب آور بطور مداوم (بیشتر از ۲ بار در هفته) استفاده می کنید؟

توضیحات

ثبت اطلاعات

ماه در سال	ماه	الگوی دوم	ماه در سال	۱۲	الگوی اول	پرسش
ساعت	دقیقه	ساعت	دقیقه	ساعت	دقیقه	
hh	mm	۷	۰			در طول شبانه روز، خواب شبانه شما، بطور متوسط چقدر است؟
hh	mm	۳	۰			در طول ۲۴ ساعت، خواب عصر هنگام یا بین روز شما چقدر است؟
hh	mm	۱	۰			در طول شبانه روز، اگر مدت زمان بیش از ۱۰ دقیقه، در خواب نیستید، اما در حالت دراز کشیده (بر روی تخت، رختخواب یا زمین) استراحت مینمایید، آنرا نیز مشخص نمایید؟
hh	mm	۱	۰			در طول شبانه روز، چه مدت زمانی را به تماشای تلویزیون، گوش دادن موسیقی، تماشای فیلم یا کامپیوتر و موارد مشابه، مشغول هستید؟
hh	mm	۰	۰			در طول شبانه روز، چه مدت زمانی را به مطالعه کتاب، مجله، روزنامه و یا موارد مشابه، مشغول هستید؟
hh	mm	۰	۰			در طول شبانه روز، چه مدت زمانی را به انجام کار اداری پشت میز و نشسته، مشغول هستید؟
hh	mm	۰	۰			در طول شبانه روز، چه مدت زمانی را به کار یا رایانه (پشت میز یا هر وضعیت دیگری)، مشغول هستید؟
hh	mm	۴	۰			در طول شبانه روز، چه مدت زمانی را به غذا خوردن، نشستن در جلسات، میهمانیها، همایشها و مشابه آن، مشغول هستید؟
hh	mm	۲	۳۰			در طول شبانه روز، چه مدت زمانی را به آشپزی، طبخ انواع غذاها، شستن ظرفها، فعالیتهای ایستاده و مشابه آن، مشغول هستید؟
hh	mm	۰	۰			در طول شبانه روز، چه مدت زمانی را به رانندگی (موتور، خودروی سبک یا سنگین)، کارهای اپراتوری نشسته (با فعالیت فیزیکی مشابه رانندگی) و مشابه آنها، مشغول هستید؟
hh	mm	۰	۰			در طول شبانه روز، چه مدت زمانی را به کارهای سبک نظافت منزل، شستن انواع البسه، جارو کردن و مشابه آن، مشغول هستید؟
hh	mm	۰	۰			در طول شبانه روز، آیا مدت زمانی را به انجام کارهایی مانند فروشندگی مواد غذایی سیار، هر نوع فروشندگی در حد آن یا مشابه آن، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۳	۰			در طول شبانه روز، چه مدت زمانی را به پیاده روی یا راه رفتن آهسته، پایین رفتن از پله، حرکات ورزشی یا حرکات موزون آرام و مشابه آن، مشغول هستید؟
hh	mm	۰	۰			در طول شبانه روز، آیا مدت زمانی را به پیاده روی سریع، انجام ورزش انوریبک سبک، دوچرخه سواری تفریحی، دوچرخه سواری بمنظور تردد بین منزل تا محل کار یا مشابه آن، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۰	۰			در طول شبانه روز، آیا مدت زمانی را به انجام کارهایی مانند رانندگی ادوات کشاورزی، ماشین آلات راهسازی، یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۳	۳۰			آیا در طول شبانه روز، مدت زمانی را به مشاغل فنی سبک (تعویض روغن، سرویس خودرو، کارواش، خدمات رنگ خودرو، باتریسازی و ...) مشغولید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۰	۰			در طول شبانه روز، آیا به انجام کارهایی مانند مشاغل بنایی سبک (گچکاری، نقاشی، کاشیکاری)، نجاری یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟

hh	mm	۰	۰	در طول شبانه روز، آیا مدت زمانی را به پیاده روی سریع، انجام ورزش انوربیک سبک، دوچرخه سواری تفریحی، دوچرخه سواری بمنظور تردد بین منزل تا محل کار یا مشابه آن، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۰	۰	در طول شبانه روز، آیا مدت زمانی را به انجام کارهایی مانند رانندگی ادوات کشاورزی، ماشین آلات راهسازی، یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۲	۳۰	آیا در طول شبانه روز، مدت زمانی را به مشاغل فنی سبک (تعویض روغن، سرویس خودرو، کارواش، خدمات رنگ خودرو، باتریسازی و ...) مشغولید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۰	۰	در طول شبانه روز، آیا به انجام کارهایی مانند مشاغل بنایی سبک (گچکاری، نقاشی، کاشیکاری)، نجاری یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۰	۰	در طول شبانه روز، آیا زمانی را به انجام کارهایی مانند حمل اسباب و اثاثیه، حمل اشیاء سبک از پله ها، یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۰	۰	در طول شبانه روز، آیا زمانی را به انجام کارهایی مانند باغبانی، فعالیتهای کشاورزی سبک، یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۰	۰	در طول شبانه روز، آیا زمانی را به انجام مشاغلی مانند مشاغل فنی سنگین (خدمات موتور خودرو، جلوبندی، آهنگری، تراشکاری، ریخته گری و ...) کار در کارگاههای چوب بری، یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۰	۰	در طول شبانه روز، آیا زمانی را به انجام فعالیتهای کارگری یا کشاورزی سنگین (توام با یکی از موارد بیل زدن، تیر زدن، پتک زدن، چکش زدن)، پارو کردن برف، حمل اشیاء سنگین از پله ها یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
hh	mm	۰	۰	در طول شبانه روز، آیا زمانی را به انجام ورزشهایی مانند بدنسازی، ورزش انوربیک سنگین یا هر نوع فعالیت مشابه، مشغول هستید؟ اگر بلی، چه مدت زمانی؟
۰	۰	۲۴	۰	جمع زمان وارد شده.

چنانچه در طول یک هفته، ورزش انجام میدهد، ابتدا آنرا مشخص نموده، سپس بطور متوسط، مدت زمان آن ورزش در هفته را نیز مشخص نمایید

ساعت	دقیقه	ورزش الگوی دوم	ساعت	دقیقه	ورزش الگوی اول
hh	mm	انتخاب کنید	hh	mm	انتخاب کنید
hh	mm	انتخاب کنید	hh	mm	انتخاب کنید
hh	mm	انتخاب کنید	hh	mm	انتخاب کنید

توضیحات

## عادات فردی (مصرف الکل و دخانیات)

بیت توسط مهلا تالوم در ۱۳۹۶/۲۷ ساعت ۹:۶

آیا شما در طول زندگی‌تان حداقل ۱۰۰ نخ سیگار کشیده اید؟

اولین سیگار را در چه سنی شروع کردید؟ (سن به سال)

شما سیگار را بطور منظم از چه سنی شروع کردید؟ (سن به سال)

آیا شما هم اکنون سیگار می‌کشید؟

بطور متوسط چند بار در شبانه روز سیگار میکشیده یا میکشید؟

از چه سنی سیگار کشیدن روزانه را متوقف نموده اید؟

مصرف سیگار را از زمان آغاز مصرف وارد نمایید [بروید اطلاعات](#)

از سن	تا سن	نوع سیگار	تعداد در روز	روز در بازه زمانی	بازه زمانی
-------	-------	-----------	--------------	-------------------	------------

آیا فردی در خانواده‌تان در دوران کودکی‌تان سیگار می‌کشیده است؟

آیا شما در معرض تماس با دود سیگار در منزل بوده‌/هستید؟  چند ساعت در روز

چند ساعت در روز در تماس با دود سیگار در محل کارتان هستید؟  چند ساعت در روز

آیا تاکنون ناس، قلیان، چپق یا پیپ استفاده کرده اید؟

مصرف ناس، قلیان، چپق یا پیپ را از زمان آغاز مصرف وارد نمایید [بروید اطلاعات](#)

از سن	تا سن	نوع مصرف	دفعات معمول روزانه	روز در بازه زمانی	بازه زمانی
-------	-------	----------	--------------------	-------------------	------------



آیا تاکنون ناس، قلبان، چپق یا پیپ استفاده کرده اید؟  خیر

مصرف ناس، قلبان، چپق یا پیپ را از زمان آغاز مصرف وارد نمایید [برود اطلاعات](#)

از سن	تا سن	نوع مصرف	دفعات معمول روزانه	روز در بازه زمانی	بازه زمانی
-------	-------	----------	--------------------	-------------------	------------

آیا تاکنون از مواد مخدر استفاده کرده اید؟  خیر

مصرف مواد مخدر را از زمان آغاز مصرف وارد نمایید [برود اطلاعات](#)

از سن	تا سن	نوع مخدر	نحوه مصرف	دفعات معمول روزانه	روز در بازه زمانی	بازه زمانی
-------	-------	----------	-----------	--------------------	-------------------	------------

آیا تاکنون از مشروبات الکلی استفاده کرده اید؟  خیر

مصرف مشروبات الکلی را از زمان آغاز مصرف وارد نمایید [برود اطلاعات](#)

از سن	تا سن	نوع	متوسط میزان مصرف در هر بار مصرف (CC)	تعداد دفعات مصرف در بازه زمانی	بازه زمانی
-------	-------	-----	--------------------------------------	--------------------------------	------------

توضیحات

[ثبت اطلاعات](#)

پس از ورود هر خط ابتدا دکمه ثبت را بزنید سپس اطلاعات مربوط به خط بعد را پر نمایید.

نان و غلات

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مصرف در	میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
نان لواش	کامل	۱	سال	۲		ثبت
نان بربری/نافتون	کامل	۱	روز	۲۵	۱۲	ثبت
نان سنگک	کامل	۱	ماه	۱	۱۲	ثبت
نان باگت و فانتزی	عدد	۴	سال	۲		ثبت <input type="checkbox"/> با سبوس <input checked="" type="checkbox"/> سفید
برنج پخته	کفگیر	۴	هفته	۲	۱۲	ثبت
ماکارونی پخته	کفگیر	۱	هفته	۱	۱۲	ثبت
جو پخته/بلغور	فائق غنچه‌خوری	۱	ماه	۷	۱۲	ثبت
نان خشک	کف دست	۱	ماه	۵	۱۲	ثبت

حیوانات

گوشت و فرآورده های آن

شیر و لبنیات

سبزی ها

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

پس از ورود هر خط ابتدا دکمه ثبت را بزنید سپس اطلاعات مربوط به خط بعد را پر نمایید.

نان و غلات

<

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مصرف در	میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
نان باگت و فانتزی	عدد	۴	سال	۲		یا سیوس <input type="checkbox"/> سفید <input checked="" type="checkbox"/>
برنج پخته	کنگپر	۴	هفته	۲	۱۲	
ماکارونی پخته	کنگپر	۱	هفته	۱	۱۲	
جو پخته/بلغور	قاشق غذاخوری	۱	ماه	۷	۱۲	
نان خشک	کف دست	۱	ماه	۵	۱۲	
نان رژیمی	کف دست		هرگز			
نان تنوری	کف دست	۶	سال	۶		
گندم	قاشق غذاخوری	۶	سال	۶		

حیوانات

گوشت و فرآورده های آن

شیر و لبنیات

سبزی ها

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

پس از ورود هر خط ابتدا دکمه ثبت را بزنید سپس اطلاعات مربوط به خط بعد را پر نمایید.

نان و غلات

حیویات

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	مصرف در	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مقدار	مواد غذایی
ثبت		۵	سال	۲	فائق غناخوری	لوبیا
ثبت	۱۲	۵	ماه	۱	فائق غناخوری	نخود
ثبت		۶	سال	۶	فائق غناخوری	ماش / عدس / دال عدس
ثبت	۱۲	۴	ماه	۱	فائق غناخوری	لپه
ثبت	۱۲	۴	ماه	۱	فائق غناخوری	سویا ( پروتئین سویا، دانه سویا )
ثبت			هرگز		فائق غناخوری	باقالی پخته

گوشت و قرآورده های آن

شیر و لبنیات

سبزی ها

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

ادویه جات

۱ پس از ورود هر خط ابتدا دکمه ثبت را بزئيد سپس اطلاعات مربوط به خط بعد را پر نماييد.

نان و غلات

حبوبات

گوشت و فرآورده های آن

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مصرف در	میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
گوشت قرمز (آبگوشتی، خورشتی، جرخ کرده، کبابی)	قوطی کبریت	۱	ماه	۵	۱۲	کم چرب <input checked="" type="checkbox"/> پر چرب <input type="checkbox"/>
گوشت مرغ	قوطی کبریت	۱	هفته	۱	۱۲	با پوست <input type="checkbox"/> بدون پوست <input checked="" type="checkbox"/>
سایر قسمتهای مرغ (جگر، دل، ستگان)	قوطی کبریت		هرگز			سرخ شده <input type="checkbox"/> آب پز <input type="checkbox"/> کبابی <input type="checkbox"/>
تخم مرغ	عدد	۴	هفته	۱	۱۲	
ماهی	قطعه متوسط	۵	سال	۱		
تن ماهی (کنسرو)	قاشق غذاخوری		هرگز			با روغن <input type="checkbox"/> بدون روغن <input type="checkbox"/>
سوسیس، کالباس	یک واحد		هرگز			
کیاب لقمه / همبرگر	یک واحد		هرگز			

شیر و لبنیات

سبزی ها

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها



















نان و غلات

حبوبات

گوشت و فرآورده های آن

مواد غذایی مقدار متوسط بار مصرف در سال گذشته مصرف در میزان مصرف هر بار ماه در سال ملاحظات

تن ماهی (کنسرو)	فائق شناخوری	هرگز			با روغن <input type="checkbox"/> بدون روغن <input type="checkbox"/>	 
سوسیس، کالباس	یک واحد	هرگز				 
کیباب لقمه / همبرگر	یک واحد	هرگز				 
دل ، جگر و قلوه (گوسفند،گوساله و..)	قوی کبریت	هرگز			کیابی <input type="checkbox"/> سرخ شده <input type="checkbox"/> آب پز <input type="checkbox"/>	 
مغز	عده	هرگز				 
زبان گوسفند/گوساله	عده	هرگز				 
کله، پاچه اسیرابی اشیردان	پشقاب خورشت مخوری	هرگز				 
پیتزا	برش	سال	۲	۱		 

شیر و لبنیات

سبزی ها

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

نان و غلات

حبوبات

گوشت و فرآورده های آن

شیر و لبنیات

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مصرف در	میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
شیر	لیوان	۴	سال	۱		<input type="checkbox"/> کم چرب <input checked="" type="checkbox"/> پرچرب / محلی <input checked="" type="checkbox"/>
ماست	لیوان	۶	هفته	۱	۱۲	<input type="checkbox"/> کم چرب <input checked="" type="checkbox"/> پرچرب / محلی <input type="checkbox"/> خامه ای <input type="checkbox"/> چکیده <input type="checkbox"/>
پنیر	قوطی کبریت	۱	روز	۰.۵	۱۲	<input checked="" type="checkbox"/> معمولی <input type="checkbox"/> خامه ای <input type="checkbox"/> پنیر محلی <input type="checkbox"/>
دوغ	لیوان	۶	هفته	۱	۱۲	
کشک	قاشق غذاخوری		هرگز			
شیر طعم دار (شیر کاکائو، شیر قهوه، شیر عسل و غیره)	لیوان		هرگز			

سبزی ها

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

ادویه جات

# بسامد مصرف خوراک

ثبت توسط بزرگم وطن چیان در ۱۳۹۶/۲/۲۷ ساعت ۹:۴۴

پس از ورود هر خط ابتدا دکمه ثبت را بزنید سپس اطلاعات مربوط به خط بعد را پر نمایید.

نان و غلات

حبوبات

گوشت و فرآورده های آن

شیر و لبنیات

سبزی ها

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مصرف در	میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
کاهو خردشده	لیوان	۱	هفته	۱	۱۲	ثبت
کلم (شامل کلم سفید، قرمز، کلم قمری، گل کلم و کلم بروکلی)	لیوان	۴	سال	۰.۲۵		ثبت
گوجه فرنگی	عدد متوسط	۱	ماه	۲	۱۲	ثبت
خیار	عدد متوسط	۳	هفته	۱	۱۲	ثبت
سبزی خوردن	لیوان	۱	ماه	۱	۱۲	ثبت
سبزی پخته (خورشתי / آش / کوکو / دلمه / اسفناج)	قاشق غذاخوری	۶	سال	۶		ثبت
بادمجان خورشتی	عدد متوسط	۱	هفته	۱	۱۲	ثبت
گرفس خام یا پخته / کنگر	لیوان		هرگز			ثبت

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها



پس از ورود هر خط ابتدا دکمه ثبت را بزنید سپس اطلاعات مربوط به خط بعد را پر نمایید.

تان و غلات

حیوانات

گوشت و فرآورده های آن

شیر و لبنیات

سبزی ها

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مصرف در	میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
گرفس خام یا پخته / کتگر	لیون		هرگز			
چغندر (لبو) / شلغم	عدد متوسط	۳	ماه	۳	۲	
سیب زمینی (آب پز و سرخ کرده)	عدد متوسط	۱	روز	۱	۱۲	
هویج	عدد متوسط	۲	ماه	۲	۱۲	<input type="checkbox"/> خام <input type="checkbox"/> پخته <input type="checkbox"/> سرخ شده <input type="checkbox"/> آب هویج
سیر	حبه	۱	ماه	۸	۱۲	
پیاز	عدد متوسط	۱	روز	۰.۲۵	۱۲	<input type="checkbox"/> پیاز داغ <input type="checkbox"/> پیاز پخته <input type="checkbox"/> پیاز خام
فلفل دلمه ای	لیون	۱	هفته	۰.۳۳	۱۲	
قارچ پخته	قاشق غذاخوری		هرگز			

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

نان و غلات

حبوبات

گوشت و فرآورده های آن

شیر و لبنیات

سبزی ها

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مصرف در	میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
پیاز	عدد متوسط	۱	روز	۰.۲۵	۱۲	<input checked="" type="checkbox"/> پیاز داغ <input checked="" type="checkbox"/> پیاز پخته <input checked="" type="checkbox"/> پیاز خام
فلفل دلمه ای	لیوان	۱	هفته	۰.۳۳	۱۲	
قارچ پخته	قاشق غذاخوری		هرگز			
ذرت و بلال	عدد		هرگز			
نخود سبز	قاشق غذاخوری		هرگز			
لوبیا سبز	قاشق غذاخوری		هرگز			
کدو	عدد متوسط		هرگز			
فلفل سبز	عدد متوسط	۱	هفته	۲	۱۲	

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	مصرف در	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مقدار	مواد غذایی
تیت 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	هرگز <input type="text"/>	<input type="text"/>	فاج متوسط <input type="text"/>	طالبی و گرمک
تیت 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	هرگز <input type="text"/>	<input type="text"/>	فاج متوسط <input type="text"/>	خربزه
تیت 	<input type="text" value="۴"/>	<input type="text" value="۱"/>	هفته <input type="text"/>	<input type="text" value="۱"/>	فاج متوسط <input type="text"/>	هندوانه
تیت 	<input type="text" value="۲.۵"/>	<input type="text" value="۳"/>	هفته <input type="text"/>	<input type="text" value="۱"/>	عدد متوسط <input type="text"/>	زرد آلو
تیت 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	هرگز <input type="text"/>	<input type="text"/>	پیش دستی <input type="text"/>	گیلاس / آلبالو
تیت 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	هرگز <input type="text"/>	<input type="text"/>	عدد <input type="text"/>	هلو/شلیل/شفتالو
تیت 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	هرگز <input type="text"/>	<input type="text"/>	عدد متوسط <input type="text"/>	گوجه سبز
تیت 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	هرگز <input type="text"/>	<input type="text"/>	پیش دستی <input type="text"/>	انواع توت تازه (سفید، قرمز، شاه توت)

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

ادویه جات

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	مصرف در	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مقدار	مواد غذایی
توت			هرگز		عدد متوسط	توت فرنگی
آلو (زرد و قرمز)			هرگز		عدد متوسط	آلو (زرد و قرمز)
انجیر تازه			هرگز		عدد متوسط	انجیر تازه
انگور			هرگز		خوشه متوسط	انگور
گلابی			هرگز		عدد متوسط	گلابی
سیب	با پوست <input type="checkbox"/> بدون پوست <input checked="" type="checkbox"/>	۲	روز	۱	عدد متوسط	سیب
کیوی			هرگز		عدد متوسط	کیوی
مرکبات (پرتقال، نارنگی، لیمو ترش، لیموشیرین، گریپ فروت)		۱	هفته	۱	عدد متوسط	مرکبات (پرتقال، نارنگی، لیمو ترش، لیموشیرین، گریپ فروت)

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

ادویه جات

شیر و لبنیات

سبزی ها

میوه ها

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مصرف در	میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
------------	-------	-----------------------------	---------	-------------------	------------	---------

انار	عدد متوسط	۱	هفته	۱	۴	<input type="checkbox"/> قیمت <input type="checkbox"/>
موز	عدد متوسط	۲	ماه	۱	۱۲	<input type="checkbox"/> قیمت <input type="checkbox"/>
خرمالو	عدد متوسط		هرگز			<input type="checkbox"/> قیمت <input type="checkbox"/>
خرما/خارک/رطب	عدد	۱	روز	۴	۱۲	<input type="checkbox"/> قیمت <input type="checkbox"/>
آبمیوه طبیعی	لیوان		هرگز			<input type="checkbox"/> قیمت <input type="checkbox"/> سیب <input type="checkbox"/> پرتقال <input type="checkbox"/> طالبی <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/>
خشکبار (انجیر ، هلو ، آلو، زرد آلو)	عدد متوسط		هرگز			<input type="checkbox"/> قیمت <input type="checkbox"/>
کشمش ، مویز ، نوت	قاشق قناخوری		هرگز			<input type="checkbox"/> قیمت <input type="checkbox"/>
انواع کمپوت	لیوان		هرگز			<input type="checkbox"/> قیمت <input type="checkbox"/>

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

ادویه جات

حبوبات

گوشت و فرآورده های آن

شیر و لبنیات

سبزی ها

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مصرف در	میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
مارگارین / کره گیاهی	قاشق سرخاوری		هرگز			<input type="checkbox"/> ثبت
کره	قاشق سرخاوری	۱	هفته	۱	۱۲	<input type="checkbox"/> ثبت
روغن جامد / نیمه جامد	قاشق غذاخوری		هرگز			<input type="checkbox"/> ثبت <input type="checkbox"/> گیاهی <input type="checkbox"/> حیوانی <input type="checkbox"/> دنبه
روغن مایع	قاشق غذاخوری	۱	روز	۲	۱۲	<input type="checkbox"/> ثبت <input type="checkbox"/> کائولا/سویا <input type="checkbox"/> سایر روغنهای مایع (آفتابگردان / ذرت) <input checked="" type="checkbox"/> روغن سرخ کردنی
روغن زیتون	قاشق غذاخوری		هرگز			<input type="checkbox"/> ثبت
زیتون	عدد		هرگز			<input type="checkbox"/> ثبت
سس مایونز/سالاد	قاشق غذاخوری		هرگز			<input type="checkbox"/> ثبت
گردو	عدد		هرگز			<input type="checkbox"/> ثبت

قند ها

متفرقه

ادویه جات

حبوبات

گوشت و فرآورده های آن

شیر و لبنیات

سبزی ها

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

مواد غذایی	مقدار	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مصرف در	میزان مصرف هر بار	ماه در سال	ملاحظات
زیتون	عدد		هرگز			
سس مایونز/سالاد	قاشق غذاخوری		هرگز			
گردو	عدد		هرگز			
بادام زمینی	عدد	۲	سال	۵		
سایر مغزها ( بادام / بادام هندی / پسته / فندق)	عدد	۲	سال	۶		
مغز تخمه (کدو، آفتابگردان، هندوانه)	قاشق غذاخوری	۱	هفته	۲	۱۲	
خامه و سرشیر	قاشق مرباخوری		هرگز			
ارده	قاشق غذاخوری	۱	سال	۶۶		

قند ها

متفرقه

ادویه جات

گوشت و فرآورده های آن

شیر و لبنیات

سبزی ها

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	مصرف در	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مقدار	مواد غذایی
 	۱۲	۲	روز	۱	چبه	قند
 			هرگز		چبه	لبنات / آبنبات / نقل / شکرینیر
 			هرگز		قاشق مرباخوری	عسل
 	۱۲	۲	هفته	۱	قاشق مرباخوری	مربا
 	۱۲	۲	روز	۱	قاشق چای خوری	شکر
 	۱۲	۵	روز	۱	چبه	لبنات
 			هرگز		قاشق غذاخوری	شیره

متفرقه

ادویه جات



میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	مصرف در	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مقدار	مواد غذایی
<input type="checkbox"/> کمزنگ <input checked="" type="checkbox"/> معمولی <input type="checkbox"/> پررنگ	۱۲	۰.۵	روز	۱	لیوان	چای
<input type="checkbox"/> سفید <input checked="" type="checkbox"/> زرد <input type="checkbox"/> مشکی	۱۲	۱	هفته	۱	لیوان	نوشابه
		۱	سال	۶	لیوان	ماءالشعیر
			هرگز		لیوان	قهوه / نسکافه
	۱۲	۱	ماه	۱	عدد	بستنی (ستنی / غیر ستنی / گیم)
	۱۲	۲	هفته	۱	عدد	شیرینی خشک / کیک خشک
			هرگز		عدد	شیرینی خامه دار / کیک خامه دار
			هرگز		عدد	شکلات

ادویه جات

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	مصرف در	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مقدار	مواد غذایی
شکلات			هرگز		عدد	
انواع چیپس			هرگز		بسته متوسط	
پفک			هرگز		بسته متوسط	
انواع حلوا (شکری، کنجد، خانگی)			هرگز		قاشق غذاخوری	
خیارشور	۱۲	۱	ماه	۱	عدد متوسط	
انواع ترشی	۱۲	۰.۲۵	ماه	۳	پیمانه	
رب گوجه فرنگی	۱۲	۱	هفته	۴	قاشق غذاخوری	
آبمیوه صنعتی (ساندیس، رانی و سایر)			هرگز		لیوان	

ادویه جات

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

ملاحظات	ماه در سال	میزان مصرف هر بار	مصرف در	متوسط بار مصرف در سال گذشته	مقدار	مواد غذایی
بیت	۱۲	۱	ماه	۱	عدد متوسط	خیارشور
بیت	۱۲	۰.۲۵	ماه	۳	پایه	انواع ترشی
بیت	۱۲	۱	هفته	۳	قاشق غذاخوری	رب گوجه فرنگی
بیت			هرگز		لیوان	آبمیوه صنعتی (ساندیس، رانی و سایر)
بیت			هرگز		عدد	بیسکویت / ویفر
بیت			هرگز		پایه	شور
بیت			هرگز		قاشق غذاخوری	سایر رب ها (رب انار)
بیت			هرگز		لیوان	نوشابه مشکی

ادویه جات

## بسامد مصرف خوراک

ثبت توسط مریخ، وطن چیان در ۱۳۹۶/۲/۲۸ ساعت ۱۰:۸

پس از ورود هر خط ابتدا دکمه ثبت را بزنید سپس اطلاعات مربوط به خط بعد را پر نمایید.

تان و غلات

حیویات

گوشت و فرآورده های آن

شیر و لبنیات

سبزی ها

میوه ها

انواع روغن، دانه های روغنی و کره

قند ها

متفرقه

ادویه جات

ملاحظات

ماه در سال

۱۲

میزان مصرف هر بار

۱

مصرف در

روز

متوسط بار مصرف در  
سال گذشته

۱

مقدار

قاشق چای خوری

مواد غذایی

نمک

ثبت

داده ها بر اساس تعداد وارد کرده نه بسته کامل قرص یا کپسول

دوره مصرف	مقدار	نوع
هرگز		مولتی ویتامین و مینرال
هرگز		مولتی ویتامین
هرگز		کلسیم + ویتامین D
هرگز		کلسیم
هرگز		ویتامین D قرص
هرگز		ویتامین D آمپول
هرگز		اسید فولیک
هرگز		امگا ۳ / روغن ماهی
هرگز		آهن (فروسولفات / ففول)
هرگز		روی یا زینک (زینک سولفات / زینک گلوکونات)
هرگز		سایر ویتامین ها

توضیحات:

ثبت اطلاعات

## مصرف آب

ثبت توسط فریم وطن چیان در ۱۳۹۶/۲/۲۷ ساعت ۱۰:۰۹

مصرف آب در فصلهای مختلف سال را بر حسب مقدار لیوان وارد کنید.

در روز

۴

میزان آب مصرفی در تابستان

در روز

۱

میزان آب مصرفی در سایر فصلها

توضیحات

ثبت اطلاعات

روزانه شما غذای خود را در چند وعده می خورید؟

آیا شما هادت به اضافه کردن نمک به غذا سر سفره دارید؟

بطور معمول غذاهای خود را چطور مصرف می کنید؟

هر چند وقت یکبار غذاهای کبابی می خورید؟

هر چند وقت یکبار شما از غذاهای سرخ شده استفاده می کنید؟

نحوه سرخ کردن سیب زمینی، بادمجان و کدو چگونه می باشد؟

نحوه سرخ کردن پیاز چگونه می باشد؟

نحوه سرخ کردن سبزیجات چگونه می باشد؟

از چه نوع روغنی برای سرخ کردن مواد غذایی استفاده می کنید؟

آیا از روغن های مانده پس از سرخ کردن یا پختن سایر غذاها دوباره استفاده می کنید؟

در صورت مثبت بودن سوال قبلی، تا چند بار از آن استفاده می کنید؟

اگر غذایی مثل رب، مربا، ترشی، آبغوره، و سرکه کپک زده بود، قسمتی از آن را برداشته و بقیه را مصرف می کنید؟

آیا شما از غذاهای دودی مثل برنج دودی و ماهی دودی استفاده می کنید؟

سبزیجات را چگونه نگهداری می کنید؟  خشک شده  در یخچال  در فریزر  نگهداری نمیکنند (همیشه تازه مصرف می شود)

در صورت نگهداری سبزیجات در یخچال یا فریزر، آنها را به چه صورتی نگه می دارید؟

مواد گوشتی را در یخچال یا فریزر به چه صورتی نگه می دارید؟

چای و قهوه را با چه دمای می خورید؟

سوپ، آش و سایر مواد غذایی آبکی و مایع را با چه دمای می خورید؟

جای و قهوه را با چه دمایی می خورید؟

انتخاب کنید

سوپ، آش و سایر مواد غذایی آبکی و مایع را با چه دمایی می خورید؟

انتخاب کنید

از چه نوع ظروفی برای نگهداری آب استفاده می کنید؟

- پلاستیکی
- استیل
- چینی
- شیشه ای
- سایر موارد

از چه نوع ظروفی برای نگهداری نان استفاده می کنید؟

- پلاستیکی
- استیل
- پارچه
- شیشه ای
- سایر موارد
- استفاده نمیکنند

از چه نوع ظروفی برای نگهداری آلیمو و آبغوره استفاده می کنید؟

- پلاستیکی
- استیل
- پارچه
- شیشه ای
- سایر موارد
- استفاده نمیکنند

از چه نوع ظروفی برای نگهداری رب و آب گوجه فرنگی استفاده می کنید؟

- پلاستیکی
- استیل
- پارچه
- شیشه ای
- سایر موارد
- استفاده نمیکنند

از چه نوع ظروفی برای نگهداری ترشی و خیارشور استفاده می کنید؟

- پلاستیکی
- استیل
- پارچه
- شیشه ای
- سایر موارد
- استفاده نمیکنند

از چه نوع ظروفی برای پخت و پز استفاده می کنید؟

- روی
- مس
- آلومینیوم
- لعابی
- تفلون
- چدن
- استیل
- پیرکس
- سایر موارد

آیا از ظروف تفلون که سطوح شان خراش دار است استفاده می کنید؟

انتخاب کنید

در چه ظروفی غذا می خورید؟

- چینی
- آلومینیوم
- لعابی
- ملامین
- استیل
- پلاستیکی
- شیشه ای
- آرکوپال
- سایر

غذاهای مانده را در چه ظروفی نگهداری می کنید؟

- مس
- چینی
- آلومینیوم
- لعابی
- ملامین
- استیل
- پلاستیکی
- شیشه ای
- سایر
- نگهداری نمیکنند

آیا نسبت به غذای خاصی آلرژی یا حساسیت دارید؟

آیا از دم کرده های / داروهای گیاهی ، مرقیجات و یا پودرهای گیاهی (مثل پونه ، گل گاوزبان و...) استفاده می کنید؟

انتخاب کنید

در صورت مثبت بودن پاسخ بیشتر از چه نوع گیاهی و به چه دلیلی استفاده می کنید؟

نوع

مقدار

توضیحات

ثبت اطلاعات



## نمونه های بیولوژیک

<input type="checkbox"/> انتخاب کنید	نمونه خون گرفته شد؟	<input type="checkbox"/> انتخاب کنید	نمونه بزاق گرفته شد؟	<input type="checkbox"/> انتخاب کنید	نمونه ادرار گرفته شد؟
<input type="checkbox"/> انتخاب کنید	نمونه مدفوع گرفته شد؟	<input type="checkbox"/> انتخاب کنید	نمونه ناخن گرفته شد؟	<input type="checkbox"/> انتخاب کنید	نمونه مو گرفته شد؟
<input type="text"/>					توضیحات

## استفاده از تلفن همراه

آیا از تلفن همراه استفاده می کنید؟

چند سال است که از تلفن همراه استفاده می کنید؟

در ۱۲ ماه گذشته بطور میانگین چه مدت زمانی را صرف تلفن زدن یا جوابگویی به تلفن همراه خود کرده اید؟ جواب خود را بصورت تعداد دقیق یا ساعتی که در یک روز معمولی، یک هفته یا یک ماه از تلفن خود استفاده می کنید در یک بازه زمانی گزارش دهید.

حدود  تا  در  در

در ۱۲ ماه گذشته، بطور میانگین چه مدت زمانی را صرف استفاده از تلفن همراه خود / تبلت برای انجام کارهایی به غیر از تلفن زدن و جوابگویی به تلفن کرده اید؟ (بطور مثال برای اس ام اس زدن، چت کردن، بازی، یا استفاده از اینترنت). جواب خود را بصورت تعداد دقیق یا ساعتی که در یک روز معمولی، یک هفته یا یک ماه از تلفن خود استفاده می کنید در یک بازه زمانی گزارش دهید.

حدود  تا  در  در

[ثبت اطلاعات](#)

## سموم آفت کش

آیا منزل شما نزدیک مناطقی که در آن کشت و کار انجام می شود (انواع مزارع) هست؟

انتخاب کنید

با چه فاصله ای

انتخاب کنید

در صورتی که به هریک از فعالیتهای ذکر شده جواب "بله" دادید، تعداد دفعات آن (در ۱۲ ماه گذشته) و مدت زمانی که هر بار صرف آن فعالیت می کردید (دقیقه) را مشخص کنید و بگوئید که آیا در حین انجام آن فعالیت از وسایل محافظت فردی مانند لباسهای محافظ (بادگیر یا لباس پلاستیکی سرتاسری)، کفش محافظ (چکمه)، دستکش، پیش بند، ماسک تنفسی، عینک محافظ، یا محافظ سر استفاده کرده اید؟ در ۱۲ ماه گذشته، آیا با انجام فعالیت های زیر، با سموم دفع آفت تماس داشتید؟

تعداد دفعات	مدت هر دفعه (دقیقه)	استفاده از وسایل محافظت فردی (PPE)	
انتخاب کنید		انتخاب کنید	۱- استفاده از سموم آفت کش در مزرعه، گلخانه، یا زمینهای کشاورزی
انتخاب کنید		انتخاب کنید	۲- استفاده از سموم آفت کش در باغچه خانه
انتخاب کنید		انتخاب کنید	۳- استفاده از حشره کش در خانه (برای کشتن پشه، مگس، مورچه، سوسک و غیره)
انتخاب کنید		انتخاب کنید	۴- قاطی کردن و یا آماده سازی سموم آفت کش یا حشره کش
انتخاب کنید		انتخاب کنید	۵- ورود به مکان های کاری بلافاصله بعد از استفاده از سموم آفت کش برای انجام کارهای مختلف
انتخاب کنید		انتخاب کنید	۶- تمیز کردن وسائلی که با سموم آفت کش در تماس بوده اند (وسایل سم پاشی، ظرف یا مخزن سموم، مکان های نگهداری سموم و وسایل محافظت فردی)
انتخاب کنید		انتخاب کنید	۷- تعمیر کردن یا استفاده از لوازمی که به تازگی برای زدن سموم آفت کش استفاده شده بودند
انتخاب کنید		انتخاب کنید	۸- دست زدن و نگهداری از سموم انبار شده
انتخاب کنید		انتخاب کنید	۹- مدیریت عملیات سم پاشی

ثبت اطلاعات