**دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ساوه**

**معاونت بهداشتی**

**مرکز بهداشت شهرستان** **مرکزخدمات جامع سلامت پایگاه سلامت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **سن مددجو** | **GPAbLcDc** | **تاریخ مراجعه و مشاوره** | **سن بارداری هنگام مشاوره** | **علت تمایل به سقط** | **نتیجه مشاوره** | | **تعداد دفعات مشاوره** | **نتیجه بارداری** | | | | **فرد مشاوره دهنده** | |
| سقط جنایی | ادامه بارداری | سقط خودبه خودی | تولد نوزاد زنده | تولد نوزاد مرده | تاریخ زایمان | ماما | روانشناس |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |