|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرايند** | **ريز فرايند** | **فعاليت** | نوزاد | نوزاد | کودک | کودک | امتیاز مورد انتظار | امتیاز مکتسبه |
| **ثبت** | **بررسي ا قدامات ثبتی در سامانه /کارت مراقبت/پرسشنامه** | **ثبت صحیح جزئيات ارزیابی، طبقه بندي و... براساس سن کودک در سامانه ثبت دیتا (بررسی خلاصه پرونده الکترونيک 4 کودک در گروههاي سني مختلف)** |  |  |  |  | **4** |  |
| **تکميل صحیح پرسشنامه های غربالگری تکامل کودکان ASQ3-ASQSE2طبق دستورالعمل کشوری(بررسی 6 پرسشنامه )** |  |  |  |  | **2** |  |
| **ثبت صحیح و کامل کارتهای پایش مراقبت نوزادنارس/کودک** |  |  |  |  | **2** |  |
| **ثبت صحیح فرم مراقبت ویژه کودک در موارد نیازمند پیگیری** |  |  |  |  | **2** |  |
| **ارجاع صحیح جهت مراقبت های دوره ای به پزشک/ دندانپزشک و../ ارجاع در موارد نیازمند ارجاع** |  |  |  |  | **2** |  |
| **پیگیری کودکان( مبتلا به کم وزنی شدید، نیازمند ارجاع از نظر تکامل، احتمال بیماری خیلی شدید/بیماری خیلی شدید و کلیه موارد طبقه بندی با رنگ قرمز در بوکلت ) و ثبت نتایج پیگیری در سامانه** |  |  |  |  | **8** |  |
| **اجرای دستورات ذکر شده در پسخوراند در موارد نیازمند پیگیری** |  |  |  |  | **2** |  |
| **راستی آزمایی اطلاعات مراقبتی ثبت شده در سامانه (بررسی حد اقل اطلاعات مراقبتی 3 کودک)** |  |  |  |  | **2** |  |
| **کل امتیاز/جمع امتیاز بررسي اقدامات ثبتی در سامانه** | | |  | | | | **24** |  |
| **درصد امتیاز اقدامات ثبتی** | | |  | |
| **آگاهي ارائه دهنده خدمت** | | **آگاهی از علایم خطر فوری و نشانه های خطر (کودک زیر 2ماه و بالای 2ماه )** |  |  |  |  | **2** |  |
| **آگاهی از کودکان مشمول ارجاع از نظر تکامل/ فرایند ارجاع به مراکز جامع تخصصی رشد و تکامل** |  |  |  |  | **2** |  |
| **نحوه استفاده از بوکلت چارتهای کودک سالم و مانا (طرح سوال از بوکلت کودک سالم و طرح Case برای مانا)** |  |  |  |  | **6** |  |
| **آگاهی از دستورالعمل های برنامه شیر مادر ( علائم کفایت شیر مادر-مشکلات شایع شیردهی ماننداحتقان و ماستیت و درمان آن )** |  |  |  |  | **2** |  |
| **کل امتیاز/جمع امتیاز آگاهي ارائه دهنده خدمت** | | |  | | | | **12** |  |
| **درصد آگاهی ارائه دهنده خدمت** | | |  | |
| **آگاهی و رضايت گیرنده خدمت** | **آگاهی از علایم خطر فوری و نشانه های خطر** | |  |  |  |  | **2** |  |
| **سلامت و شیردهی مادر/تغذیه با شیر مادر/ تغذیه تکمیلی** | |  |  |  |  | **2** |  |
| **تکمیل پرسشنامه ASQ/ مراقبت از تکامل کودک/روابط متقابل کودک و والدین** | |  |  |  |  | **2** |  |
| **پیشگیری از سوانح و حوادث** | |  |  |  |  | **2** |  |
| **اهمیت رسم منحنی رشد کودک** | |  |  |  |  | **1** |  |
| **تک فرزندی/سلامت دهان و دندان/فعالیت بدنی و...** | |  |  |  |  | **1** |  |
| **رضایت از نحوه برخورد ، نحوه مراقبت و آموزش مراقبین سلامت** | |  |  |  |  | **1** |  |
| **تعیین زمان مراجعه بعدي/ زمان پیگیری** | |  |  |  |  | **1** |  |
| **کل امتیاز/جمع امتیاز آگاهی و رضايت گیرنده خدمت** | | |  | | | | **12** |  |
| **درصد آگاهی و رضايت گیرنده خدمت** | | |  | |
| **پزشک مرکز** | **انجام و ثبت صحیح معاینه نوزاد طبق بوکلت** | |  |  |  |  | **2** |  |
| **انجام و ثبت صحیح مراقبت های دوره ای کودک سالم( 5 گروه سنی)/ ویزیت موارد ارجاعی طبق دستورالعمل های کودک سالم و مانا** | |  |  |  |  | **2** |  |
| **انجام و ثبت صحیح غربالگری ها طبق بوکلت پزشک (آنمی، فشارخون، تکامل، ژنتیک، بیماریهای متاب.لیک و...)** | |  |  |  |  | **2** |  |
| **انجام و ثبت صحیح اقدامات مطابق بوکلت کودک سالم برای کودکان ارجاعی به پزشک(کم وزنی شدید، احتمال مشکل تکاملی و....)** | |  |  |  |  | **2** |  |
| **ویزیت و ثبت صحیح ارزیابی/ طبقه بندی و درمان کودک بیمار طبق بوکلت مانا ویژه پزشک** | |  |  |  |  | **2** |  |
| **آگاهی از دستورالعمل های کودک سالم و مانا( طرح سوال از بوکلت کودک سالم و دستورالعمل های تکامل، طرح case برای کودک بیمار)** | |  |  |  |  | **2** |  |
| **کل امتیاز/جمع امتیاز پزشک مرکز** | | |  | | | | **12** |  |
| **درصد پزشک** | | |  | | | |  | |
| **کل امتیاز چک لیست غیر حضوری /جمع امتیاز کسب شده از چک لیست پایش غیر حضوری** | | |  | | | | 60 |  |
| **درصد کل امتیاز پایش غیر حضوری** | | |  | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی پایشگر/ امضاء نام و نام خانوادگی پایش شونده/ امضاء | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |