الگوی پیشنهادی تایید شده برای مجموعه داده های فلج مغزی ملی

داده های مدیریتی

داده های موسسه (3)

داده های ارائه دهنده خدمت(4)

داده های دموگرافی(9)

داده های بدو پذیرش(8)

داده های ارجاع بیمار(8)

داده های مربوط به خانواده(7)

داده های جمعیت شتاختی(8)

داده های وضعیت اقتصادی(2)

داده های کدگذاری(6)

داده های مالی(6)

داده های تاریخچه قبل از زایمان(21)

تاریخچه حین زایمان(16)

تاریخچه بعد از زایمان(19)

سابقه خانوادگی(11)

سابقه درمان(9)

ارزیابی بالینی و تشخیصی(43)

نقص ها و وضعیت های همراه(19)

داده های انتقال فرد(11)

عوارض(6)

تصویربرداری(5)

آزمایشات(5)

درمان(14)

حداقل مجموعه داده های فلج مغزی ملی

داده های بالینی

**شکل 4-2: الگوي نهايي حداقل مجموعه داده های فلج مغزی ملی پيشنهادی**

عناصر داده ای نهایی مدیریتی فلج مغزی

داده های بدو پذیرش

داده های موسسه

نام موسسه

کدشناسایی موسسه

نوع موسسه

داده های ارائه دهنده خدمت

مسئول ثبت اطلاعات

مشخصات متخصص ارائه دهنده خدمت

نوع خدمت ارائه شده

سایر ارائه دهندگان مراقبتی

دخیل در فرآیند درمان

داده های دموگرافی

شماره شناسایی واحد بیمار در موسسه

نام

نام خانوادگی

جنس

کدملی

تاریخ تولد

گروه خونی

نام پدر

تاریخ فوت

تاریخ و زمان پذیرش

نوع پذیرش

سابقه بستری

علت مراجعه

ارزیابی اولیه بیمار

مشخصات همراه بیمار

رضایت آگاهانه

تاریخ مراجعه بعدی

عناصر داده ای نهایی مدیریتی فلج مغزی

داده های ارجاع بیمار

نام موسسه ارجاع دهنده

تاریخ و ساعت ارجاع

آدرس موسسه ارجاع دهنده

شخص ارجاع دهنده

شماره تلفن ارجاع دهنده

علت ارجاع

ارجاع به

رضایت بیمار برای ارجاع

نژاد

ملیت

محل تولد

وضعیت تاهل

شغل

وضعیت زندگی

آدرس

ایمیل

ایمیل

وضعیت بیمه سلامت بیمار

نوع سیستم حمایتی

داده های مربوط به خانواده

نام قانونی مادر

نژاد مادر

گروه خونی مادر

نام قانونی پدر

نژاد پدر

گروه خونی پدر

تعداد فرزندان CP والدین

داده های جمعیت شناختی

داده های وضعیت اقتصادی

عناصر داده ای نهایی مدیریتی فلج مغزی

داده های کدگذاری

تشخیص اولیه

تشخیص نهایی

اقدام اصلی

علت خارجی

علت اصلی فوت

علت زمینه ای فوت

داده های مالی

هزینه اقامت

هزینه استفاده از لوازم پزشکی و دارو

هزینه خدمات تشخیصی درمانی سایر درمانگران

هزینه مشاوره

هزینه جراحی

سایر هزینه ها

عناصر داده ای بالینی نهایی فلج مغزی

سن حاملگی(چندمین هفته)

مکان زایمان

نوع زایمان

نمایش جنین

زایمان زودرس

سابقه Preterm و Postterm زایمان

سابقه کمبود اکسیژن در طول زایمان

سابقه درد طولانی هنگام زایمان

خونریزی بیش از حد

طولانی شدن زایمان

مشکلات بند ناف

جداشدن زودرس جفت

CVA یا Stroke

تاریخچه قبل از زایمان

سن مادر

ازدواج فامیلی

مصرف دارو در زمان حاملگی

نوع مصرف دارو

نوع Rh مادر

سابقه اختلالات ژنتیکی

سابقه اعتیاد مادر

سابقه عفونت باکتریایی

سابقه عفونت ویروسی

سابقه عفونت قارچی

سابقه عفونت انگلی

سایر عفونت ها

سابقه اختلالات سلامتی مزمن

نوع حامله شدن

تاریخچه حین زایمان

شوک مادر در حین زایمان

ضربه به سر نوزاد هنگام زایمان

سایر علل دخیل در هنگام زایمان

تعداد بارداری ها

تعداد زایمان های طبیعی

تعداد سزارین

تعداد سقط قبلی

سابقه چند قلوزایی

شروع اولین درد

تاریخ آخرین زایمان

عناصر داده ای بالینی نهایی فلج مغزی

وزن و قد نوزاد هنگام تولد

اندازه دور سر نوزاد

نمره آپگار نوزاد

چند قلو

چندمین حاملگی

تاخیر در گریه کردن

تشنج در 72 ساعت اولیه

سابقه صرع نوزادی

خونریزی درون بطنی

Periventicular Leukomalacia

سابقه ی ترومای مغزی در 2 سال اول زندگی

تاریخچه نئوناتال

وضعیت نوزاد پس از تولد

تاریخ ترخیص نوزاد

تاریخچه بعد از زایمان

سندروم مرگ ناگهانی نوزاد

مشکلات در تغذیه نوزاد

مدت زمان در NICU بودن

مدت زمان در SCN بودن

مدت زمان کل مراقبت نوزادی

سابقه ی خانوادگی

شغل قبلی و فعلی مادر

شغل قبلی و فعلی پدر

سابقه معلولیت و ناتوانی در والدین

سابقه معلولیت و ناتوانی در فامیل

سابقه بیماری خاص در والدین

سابقه بیماری های مادرزادی والدین

سابقه بیماری های ژنتیکی والدین

سابقه بیماری های خونی والدین

سابقه بیماری های عفونی والدین

سابقه اختلالات سیستم عصبی پیش رونده

سابقه اختلالات غذایی

تاریخ و زمان جراحی قبلی

نام جراحی قبلی

پزشک معالج قبلی

نوع توانبخشی قبلی

سابقه رادیولوژی

سابقه استفاده از داروها

نوع داروی مصرفی

سابقه استفاده از وسایل کمکی

سابقه رژیم غذایی خاص

عناصر داده ای بالینی نهایی فلج مغزی

فلج اندام ها

پاراپلژی

اسپاستیک

دیسکینتیک

آتاکسی

هایپوتونیک

ضعف عضلات

Chorea

Choreoathetoid

GMFCS

عملکرد ریز حرکتی

MACS

دامنه حرکتی مفاصل

عدم تقارن بدن

پوسچر غیر طبیعی عضلات

تکلم غیر ارادی

سابقه درمان

ارزیابی بالینی و تشخیصی

فلج یک اندام

فلج سه اندام

همی پلژی

دای پلژی

فلج چهار اندام

فلج کامل

آتتوئید

دیستونیک

سطح 1

سطح 2

سطح 3

سطح 4

سطح 5

سطح 1

سطح 2

سطح 3

سطح 4

سطح 5

ترمور

انقباض دردناک

تغییر خلق و خو

ارزیابی تعادل

عملکرد حرکتی دهان

کشش زیاد عضلات

سفتی عضلات و مفاصل

ناتوانی در حرکت دادن اندام ها

مشکلات ذهنی

عناصر داده ای بالینی نهایی فلج مغزی

نقص ها و

وضعیت های همراه

صرع

نقص عملکرد شناختی

نقص عملکرد هوشی

عدم توجه

گیجی

خواب آلودگی

نقص بینایی

نقص شنوایی

نقص گفتاری

نقص حسی

نقص تنفسی

نقص عصبی

سایر نقص های هنگام تولد

سندروم های دستگاه گردش خون

سندروم های کروموزومی

سندروم های تنفسی

سایر سندروم ها

بدشکلی های سیستم عضلانی اسکلتی

سایر مشکلات

داده های انتقال فرد

خزیدن

ارتز

ویلچر، عصا، واکر

مراحل حرکتی با حفظ کنترل و تعادل

کنترل سر و گردن

کنترل نشستن

غلت زدن

چهار دست و پا ایستادن

چهار دست و پا رفتن

ایستادن

راه رفتن

عناصر داده ای نهایی بالینی فلج مغزی

تصویربرداری

CT Scan

MRI

EEG

EMG

سایر تصویربرداری ها

درمان

عوارض

انحراف ستون فقرات

دررفتگی هیپ

پوکی استخوان

خستگی

شکستگی

انقباض گروهی عضلات

آزمایشات

آزمایشات بیوشیمی خون

آزمایش پلاسما

آزمایش ادرار

آزمایش های کروموزومی

آزمایشات متابولیک

درمان دارویی

درمان جراحی

آب درمانی

طب سوزنی

استفاده از سلول های بنیادی

استفاده از ارتزها و اسپلیت ها

فیزیوتراپی

Chiropracticمداخلات

ماساژ درمانی

مشاوره تغذیه و رژیم غذایی

کاردرمانی

گفتار درمانی

تنفس درمانی

اجتماع درمانی

**پ- 1- پيش نويس حداقل مجموعه داده هاي فلج مغزی مرحله اول نظرسنجی**

داده های مدیریتی

داده های موسسه (3)

داده های ارائه دهنده خدمت(5)

داده های دموگرافی(10)

داده های بدو پذیرش(9)

داده های ارجاع بیمار(8)

داده های مربوط به خانواده(16)

داده های جمعیت شتاختی(11)

داده های وضعیت اقتصادی(8)

داده های مالی(7)

پیش نویس حداقل مجموعه داده های فلج مغزی

داده های تاریخچه قبل از زایمان(21)

تاریخچه حین زایمان(16)

تاریخچه بعد از زایمان(19)

سابقه خانوادگی(9)

سابقه درمان(10)

ارزیابی بالینی و تشخیصی(51)

نقص ها و وضعیت های همراه(23)

داده های انتقال فرد(4)

عوارض(7)

تصویربرداری(7)

آزمایشات(4)

درمان(20)

داده های بالینی

**پ-2- عناصر داده اي فلج مغزی مرحله اول نظرسنجی**

بخش اول عناصر داده ای مدیریتی فلج مغزی

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 1 | داده های موسسه | Institute data |  |  |  |  |
| 1-1 | نام موسسه | Institute Name | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 1-2- | کد شناسایی موسسه | Institute Identification Code | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 1-3- | نوع موسسه | Institute Type | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 1-3- توضیحات: منظور از نوع موسسه، مطب متخصص مغز و اعصاب، بیمارستان و یا کلینیک توانبخشی می باشد. | | | | | | |
| 2 | داده های ارائه دهنده خدمت | Service Providers Data |  |  |  | **توضیح اصلاحی** |
| 2-1- | مسئول ثبت اطلاعات | Data Recorder | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 2-2- توضیحات: شامل عناصر داده ای نام و نام خانوادگی و شماره پرسنلی مسئول ثبت می باشد. | | | | | | |
| 2-3- | مشخصات متخصص ارائه دهنده خدمت | Profile specialist service provider | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 2-3- توضیحات: متخصص ارائه دهنده خدمت شامل پزشک معالج و یا متخصص طب توانبخشی می باشد. | | | | | | |
| 2-4- | نوع خدمت ارائه شده | Type of Service | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 2-5- | سایر ارائه دهندگان مراقبتی دخیل در فرآیند درمان | Other health care providers | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 3 | داده های دموگرافی | Demographic Data |  |  |  | **توضیح اصلاحی** |
| 3-1- | شماره شناسایی واحد بیمار در موسسه | Unique Identification Number | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 3-2- | نام | Name | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 3-3- | نام خانوادگی | Family Name | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 3-4- | جنس | Sex | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 3-5- | کد ملی | National Code Number | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 3-6- | تاریخ تولد | Birth Date | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 3-7- | گروه خونی | Blood Group | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 3-8- | نام پدر | Father | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 3-9- | نام مادر | Mother | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 3-10- | تاریخ فوت | Data Death | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 4 | داده های بدو پذیرش بیمار | Data on Addmiting |  |  |  | **توضیح اصلاحی** |
| 4-1- | تاریخ و زمان پذیرش | Date and Time of Admission | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 4-2- | نوع پذیرش | Type of Admission | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 4-2- توضیحات: منظور از نوع پذیرش، سرپایی، بستری و اورژانسی می باشد. | | | | | | |
| 4-3- | سابقه بستری | History of Hospitalization | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 4-4- | علت مراجعه | Reason for Services | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 4-5- | ارزیابی اولیه بیمار | Initial Assessment | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 4-6- | مشخصات همراه بیمار | Patient Attend Accompany | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 4-6- توضیحات: مشخصات همراه بیمار شامل عناصر داده ای نام و نام خانوادگی، نسبت فامیلی، آدرس دقیق همراه بیمار، شهر، کد پستی، تلفن می باشد | | | | | | |
| 4-7- | اتاق بیمار | Patient Room | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 4-8- | رضایت آگاهانه | Informed Consent | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 4-8- توضیحات: رضایت آگاهانه شامل عناصر داده ای اجازه معالجه و عمل جراحی، استفاده از اطلاعات پزشکی وتاریخ اخذ رضایت می باشد. | | | | | | |
| 4-9- | تاریخ مراجعه بعدی | On the next visit | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 5 | داده های ارجاع بیمار | Referral Data |  |  |  | **توضیح اصلاحی** |
| 5-1- | نام موسسه ارجاع دهنده | Referrer Institute | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 5-2- | تاریخ و ساعت ارجاع | Date and Time of Referral | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 5-3- | آدرس موسسه ارجاع دهنده | Referrer Address Institute | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 5-4- | شخص ارجاع دهنده | Referrer Person | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 5-5- | شماره تلفن ارجاع دهنده | Phone Referrer | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 5-6- | علت ارجاع | Reason for Referral | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 5-7- | ارجاع به | Referral to | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 5-8- | رضایت بیمار برای ارجاع | Consent to Referral | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6 | داده های مربوط به خانواده | Family Data |  |  |  | **توضیح اصلاحی** |
| 6-1- | نام قانونی مادر | Legal Name Mother 's | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-2- | تاریخ تولد مادر | Birth Date Mother's | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-3- | شغل مادر قبل از تشکیل خانواده | Mother's Career Before Starting a Family | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-4- | کشور محل تولد مادر | Country of Birth Mother | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-5- | نژاد مادر | Ethnicity Mother | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-6- | وضعیت بومی بودن مادر | Indigenous Status of Mother | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-7- | گروه خونی مادر | Blood group Mother | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-8- | نام قانونی پدر | Legal Name Fathers 's | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-9- | تاریخ تولد پدر | Birth Date Father's | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-10- | شغل پدر قبل از تشکیل خانواده | Father's Career Before Starting a Family | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-11- | کشور محل تولد پدر | Country of Birth Father | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-12- | نژاد پدر | Ethnicity father | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 6-13- | وضعیت بومی بودن پدر | Indigenous Status of Father | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-14- | گروه خونی پدر | Blood group Father | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-15- | تعداد فرزندان CP والدین | Parents of CP Children | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 6-16- | سطح تحصیلات والدین | Level of Education | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 7 | داده های جمعیت شناختی |  |  |  |  | **توضیح اصلاحی** |
| 7-1- | نژاد | Race and Ethnicity | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 7-1- توضیحات:منظور از نژاد بیمار فارس، کرد، لر، ترک، عرب، افغان و غیره می باشد. | | | | | | |
| 7-2- | ملیت | Nationality | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 7-3- | دین | Religion | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 7-3- توضیحات: یعنی اینکه بیمار تابع یکی از ادیان های مختلف(اسلام، مسیحی، یهودی، زردتشتی و غیره) می باشد. | | | | | | |
| 7-4- | محل تولد | Place of Birth | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 7-5- | زبان | Language | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 7-6- | وضعیت تاهل | Marital Status | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 7-7- | شغل | Occupation | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 7-8- | سطح تحصیلات | Level of Education | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 7-8- توضیحات: سطح تحصیلات شامل عناصر داده ای (بدون مدرسه، ابتدایی ناقص، ابتدایی کامل، دبیرستان ناقص، دبیرستان کامل، سطح عالی کامل و سطح عالی کامل) می باشد. | | | | | | |
| 7-9- | وضعیت زندگی | living status | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 7-9- توضیحات: وضعیت زندگی شامل عناصر داده ای (تحت سرپرستی خانواده، با همسر، با فامیل و مراکز تحت پوشش این افراد) می باشد | | | | | | |
| 7-10 | آدرس | Address | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 7-11- | ایمیل | Email | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 8 | داده های وضعیت اقتصادی | Economic Status Data |  |  |  | **توضیح اصلاحی** |
| 8-1- | وضعیت بیمه سلامت بیمار | Health Insurance Status | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 8-2- | سیستم حمایتی | Support Systems | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 8-2- توضیحات: سیستم حمایتی شامل خانواده، همسر، سازمان بهزیستی، کمیته امداد و غیره می باشد. | | | | | | |
| 8-3- | وضعیت اقتصادی خانواده قبل از تولد | Family Economic Situation Before Delivery | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 9 | داده های کدگذاری | Coding Data |  |  |  | **توضیح اصلاحی** |
| 9-1- | تشخیص اولیه | Primary Diagnosis | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 9-2- | تشخیص حین درمان | Diagnostic of During Treatment | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 9-3- | تشخیص نهایی | Final Diagnosis | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 9-4- | اقدام اصلی | Procedure | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 9-5- | سایر اقدامات | Other Procedure | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 9-6- | علت خارجی | External causes | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 9-6- توضیحات: منظور از علت خارجی، علت ایجاد CP در قبل از تولد، هنگام زایمان و بعد از تولد می باشد. مانند ایجاد CP به وسیله استفاده از فورسپس. | | | | | | |
| 9-7- | علت اصلی فوت | Main Cause of Death | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 9-8- | علت زمینه ای فوت | Underlying Cause of Death | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 10 | داده های مالی | Financial Data |  |  |  | **توضیح اصلاحی** |
| 10-1- | هزینه اقامت | Cost of Staying | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 10-2- | هزینه استفاده از لوازم پزشکی و دارو | Cost of drugs and medical supplies | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 10-3- | هزینه خدمات تشخیصی درمانی سایر درمانگران | Other Diagnostic medical services therapists costs | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 10-4- | هزینه مشاوره | Consulting Cost | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 10-5- | هزینه جراحی | Surgery Cost | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 10-6- | هزینه بیهوشی | Cost of anesthesia | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |
| 10-7- | سایر هزینه ها | Other Costs | ○ | ○ | ○ | ✍.................................................................. |

بخش دوم: عناصر داده ای بالینی فلج مغزی

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 1 | | تاریخچه قبل از زایمان | | History Prenatal | |  |  |  |  |
| 1-1- | | سن مادر | | Age Mother | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-2- | | ازدواج فامیلی | | Cousin Marriage | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-3- | | مصرف دارو در زمان حاملگی | | Drug Use During Pregnancy | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-4- | | نوع مصرف دارو | | Type of Drug Use | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-4- توضیحات: منظور از نوع مصرف دارو، داروهایی از قبیل داروهای نازایی می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-5- | نوع Rh مادر | | | Maternal Rh | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-6- | سابقه اختلالات ژنتیکی | | | History of Genetic Disorders | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-7- | سابقه اعتیاد مادر | | | History Mother Addicted | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-7- توضیحات: شامل اعتیاد به مواد مخدر، سیگار، الکل و غیره می باشد. | | | | | | | | | |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 1-8- | سابقه عفونت باکتریایی | | | Bacterial Infection | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-8- توضیحات: شامل سابقه عفونت مثانه، عفونت مجاری ادراری، استرپتوکوک گروه B، عفونت کلیه، سپسیس، عفونت جفت، عفونت مایع آمنیوتیک و عفونت پرده های جنین می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-9- | سابقه عفونت ویروسی | | | Viral Infection | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-9- توضیحات: شامل هپاتیت، مننژیت، سرخجه(سرخک آلمانی)، آبله مرغان، Cytomegalovirus(CMV)، Human Parvavirus، Coxsakievirus، Listerosis، Listeria، ویروس پاپیلومای انسانی و سالمونلا می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-10- | سابقه عفونت قارچی | | | Fungal Infection | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-10- توضیحات: شامل کاندیدیاز، واژینیت و Vaginal Moniliasis می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-11- | سابقه عفونت انگلی | | | Parasitic Infection | | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-11- توضیحات: شامل توکسوپلاسموزیس، عفونت انتقالی از راه جنسی، سیفلیس، سوزاک می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-12- | سایر عفونت ها | | | Other Infections | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-13- | سابقه اختلالات سلامتی مزمن | | | History of Chronic Health Disorders | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-13- توضیحات: شامل سابقه دیابت حاملگی، فشارخون بالا، بیماری قلبی، آسم، کم خونی، تیروئید، اختلالات خود ایمنی، اختلالات انعقادی، فاکتورهای ترومبوفیلیک، تشنج، صرع، پره اکلامپسی و مسمومیت شدید می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-14- | نوع حامله شدن | | | Type of Concept | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-14- توضیحات: شامل طبیعی، IVF، ICSI، GIFT، کاشت مصنوعی، با دارو، دیگر کمک ها و به صورت ناشناخته می باشد. | | | | | | | | | |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 1-15- | تعداد بارداری ها | | | Total Preview Pregnancies | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-16- | تعداد زایمان طبیعی | | | Spontaneous Vaginal | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-17- | تعداد سزارین | | | Total Prev Caesarean | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-18- | تعداد سقط قبلی | | | Total Prev Abortion | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-18- توضیحات: شامل سقط خودبه خودی و سقط قانونی می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-19- | سابقه چند قلو زایی | | | Multiple birth | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-20- | شروع اولین درد | | | Labour Onset | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-20- توضیحات: اولین درد در زمان حاملگی به صورت خود به خودی، القاء شده، بدون درد و تشخیص داده نشده می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-21- | تاریخ آخرین زایمان | | | Last Date of Birth | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2 | تاریخچه حین زایمان | | | History of Peri-natal |  | |  |  |  |
| 2-1- | سن حاملگی(چندمین هفته) | | | Gestational(Week) Age | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-2- | مکان زایمان | | | Place of Birth | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-2- توضیحات: مکان زایمان شامل بیمارستان، خانه، قبل از رسیدن به بیمارستان، بدون کمک پزشکی و سایر می باشد. | | | | | | | | | |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 2-3- | نوع زایمان | | | Type of Delivery | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-3- توضیحات: نوع زایمان شامل زایمان طبیعی، سزارین، با فورسپس، استفاده از مکنده و زایمان طولانی می باشد. | | | | | | | | | |
| 2-4- | نمایش جنین | | | Presentation | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-4- توضیحات: نمایش جنین شامل نمایش به صورت سر، باسن، صورت، پیشانی و به صورت نامشخص می باشد. | | | | | | | | | |
| 2-5- | زایمان زودرس | | | Premature birth | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-6- | سابقه Preterm و یا Postterm زایمان | | | History Preterm or Postterm | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-7- | سابقه کمبود اکسیژن در طول عمل | | | Asphyxia During Operation | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-8- | سابقه درد طولانی هنگام زایمان | | | Prolonged Labor | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-9- | خونریزی بیش از حد | | | Hemorrhage | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-10- | طولانی شدن زایمان | | | Prolonged Delivery | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-10- توضیحات: طولانی شدن زایمان ناشی از بزرگ بون سر نوزاد. | | | | | | | | | |
| 2-11- | مشکلات بند ناف | | | Umbilical Cord Disorder | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-11- توضیحات: افتادگی بند ناف ممکن است باعث خفگی نوزاد در طی زایمان شود | | | | | | | | | |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 2-12- | جدا شدن زودرس جفت | | | Placenta Previa | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-13- | CVA یا Stroke | | | CVA, Stroke | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-13- توضیحات: ممکن است در طی عمل جراحی یا ناشی از مشکلات قلبی اتفاق بیفتد. | | | | | | | | | |
| 2-14- | شوک مادر در حین زایمان | | | Maternal Shock during delivery | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-14- توضیحات: شوک مادر در حین زایمان ممکن است ناشی از پارگی جفت و یا Fetal Distress باشد. | | | | | | | | | |
| 2-15- | ضربه به سر هنگام زایمان | | | Head Trauma During Delivery |  | |  |  |  |
| 2-16- | سایر علل دخیل در هنگام زایمان | | | Other factors involved in childbirth | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3 | تاریخچه بعد از زایمان | | | History of Postnatal |  | |  |  |  |
| 3-1- | وزن و قد نوزاد هنگام تولد | | | Birth Weight and Height | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-2- | نمره آپگار نوزاد | | | Apgar Score | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-3- | چند قلو | | | Multiple Birth | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-3- توضیحات: چند قلو بود شامل عناصر داده ای تک قلو، دو قلو، سه قلو، چهار قلو، پنج قلو، شش قلو، هفت قلو و بیشتر از 8 قلو می باشد. | | | | | | | | | |
| 3-4- | چندمین حاملگی | | | Parity | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 3-5- | تاخیر در گریه کردن | | | Crying delayed | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-6- | تشنج در 72 ساعت اولیه | | | Convulsions within first 72 hours | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-7- | سابقه صرع نوزادی | | | epilepsy of infancy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-8- | خونریزی درون بطنی | | | Intra-ventricular Hemorrhage | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-9- | Periventicular Leukomalacia | | | Peri-venticular Leukomalacia | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-10- | سابقه ترومای مغزی در 2 سال اول زندگی | | | Traumatic brain injury in the first 2 years of life | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-11- | تاریخچه نئوناتال | | | Neonatal history | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-11- توضیحات: شامل مننژیت، زردی، کاهش قند خون، یزرگ بودن سر و کوچک بودن سر می باشد. | | | | | | | | | |
| 3-12- | وضعیت نوزاد پس از تولد | | | Child condition postnatal | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-12- توضیحات: وضعیت نوزاد به صورت طبیعی بوده یا به شکل سیانوزه می باشد. | | | | | | | | | |
| 3-13- | سندروم مرگ ناگهانی نوزاد | | | Near Sudden Infant Death(SIDS) | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-14- | جراحت به سر بعد از تولد | | | Head injury after birth | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-14- توضیحات: جراحت به سر به وسیله تصادف با وسایل نقلیه، افتادن و سایر علل ضربه به سر می باشد. | | | | | | | | | |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 3-15- | مشکلات در تغذیه نوزاد | | | Feeding problems | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-16- | مدت زمان در NICU بودن | | | Neonatal Intensive Care Unit(NICU) Stay | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-17- | مدت زمان در SCN بودن | | | Special Care Nursery(SCN) Stay | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-18- | مدت زمان کل مراقبت نوزادی | | | Total Neonatal Care | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-19- | تاریخ ترخیص نوزاد | | | Discharge | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4 | سابقه خانوادگی | | | Family History |  | |  |  |  |
| 4-1- | سابقه معلولیت و ناتوانی در والدین | | | Disability and Handicap in Parent | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-2- | سابقه معلولیت و ناتوانی در فامیل | | | Disability and Handicap in Family | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-3- | سابقه بیماری خاص در والدین | | | Special Disease of parent | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-4- | سابقه بیماری های مادرزادی والدین | | | Congenital Disease in Family | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-5- | سابقه بیماری های ژنتیکی والدین | | | Genetic Disease in Parent | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-6- | سابقه بیماری های خونی والدین | | | Blood Disease in Parent | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 4-7- | سابقه بیماری های عفونی والدین | | | Infection Disease iv Parent | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-8- | سابقه اختلالات سیستم عصبی پیش رونده | | | Degenerative Nervous Systems Disorders | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-9- | سابقه اختلالات غذایی | | | Feed Disorder | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5 | سابقه درمان | | | Treatment History |  | |  |  |  |
| 5-1- | تاریخ و زمان جراحی قبلی | | | Date and Time of Previous Surgery | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-2- | نام جراحی قبلی | | | Previous Surgery | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-3- | پزشک معالج قبلی | | | Previous Physician | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-4- | نوع توانبخشی قبلی | | | Type of Previous Rehabilitation | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-4- توضیحات: نوع توانبخشی شامل کاردرمانی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، شنوایی سنجی و غیره می باشد. | | | | | | | | | |
| 5-5- | سابقه رادیولوژی | | | History of Radiology | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-5- توضیحات: منظور سابقه عکس های CT scan و MRI می باشد. | | | | | | | | | |
| 5-6- | | | سابقه استفاده از داروها | Drug History | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-7- | | | نوع داروی مصرفی | Types of Used Drugs | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | | | عناصر داده ای بالینی | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 5-8- | | | سابقه استفاده از اعضای مصنوعی | History of prosthetics | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-9- | | | سابقه استفاده از وسایل کمکی برای راه رفتن | assisted walking device | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-10- | | | سابقه رژیم غذایی خاص | Special Dietary | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6 | | | ارزیابی بالینی و تشخیصی | Clinical Assessment and Diagnosis |  | |  |  |  |
| 6-1- | | | اسپاستیک | Spasticity | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-1-1- | | | فلج یک اندام | Monoplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-1-1- توضیحات: طرف راست و یا چپ بدن می باشد | | | | | | | | | |
| 6-1-2- | فلج دو اندام | | | Diplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-1-2- توضیحات: طرف راست و یا چپ بدن می باشد | | | | | | | | | |
| 6-1-3- | فلج سه اندام | | | Triplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-1-4- | فلج چهار اندام | | | Quadriplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-1-5- | فلج پنج اندام | | | Pentaplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-1-5- توضیحات: شامل چهار عضله فلج به علاوه فلج گردن و سر. که با مشکلات خوردن و خوابیدن همراه است. | | | | | | | | | |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 6-2- | دیسکینتیک | | | Dyskinetic | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-2-1- | آتتوئید | | | Athetoid | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-2-2- | دیستونیک | | | Dystonic | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-3- | آتاکسی | | | Ataxia | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-4- | هیپوتونیک | | | Hypotonic | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-5- | پاراپلژی | | | Paraplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-6- | فلج دوپا | | | Paralysis of the Legs | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-7- | Paresis | | | Paresis | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-8- | Chorea | | | Chorea | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-9- | Choreoathetoid | | | Choreoathetoid | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-10- | GMFCS | | | Gross Motor Function Classification System | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-10-1- | GMFCS سطح 1 | | | GMFCS Level I | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 6-10-2- | GMFCS سطح 2 | | | GMFCS Level II | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-10-3- | GMFCS سطح 3 | | | GMFCS Level III | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-10-4- | GMFCS سطح 4 | | | GMFCS Level IV | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-10-5- | GMFCS سطح 5 | | | GMFCS Level V | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-11- | عملکرد حرکتی ریز | | | Fine Motor Function | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-12- | MACS | | | Manual Ability Classification System | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-12-1- | MACS سطح 1 | | | MACS I | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-12-2- | MACS سطح 2 | | | MACS II | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-12-3- | MACS سطح 3 | | | MACS III | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-12-4- | MACS سطح 4 | | | MACS IV | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-12-5- | MACS سطح 5 | | | MACS V | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-13- | رفلکس مورو | | | Moro Reflex | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-14- | مقیاسی از چرخش مفاصل | | | Measuring of joint Rotation | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 6-15-1- | چرخش مفصل مچ پا | | | Rotation of the Ankle Joint | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-15-2- | چرخش مفصل زانو | | | Rotation of the Knee Joint | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-15-3- | چرخش مفصل لگن | | | Rotation of the Hip Joint | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-15-4- | چرخش مفصل مچ دست | | | Rotation of the Wrist Joint | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-15-5- | چرخش مفصل آرنج | | | Rotation of the Elbow Joint | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-16- | عدم تقارن بدن | | | Body Asymmetry | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-17- | کشش غیر طبیعی عضلات | | | Abnormal muscle Tension | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-18- | تکلم غیر ارادی | | | Involuntarily Speech | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-19- | لرزش غیر طبیعی دست، گردن، زبان و حنجره | | | Abnormal Shaking Hands, Neck, Tongue, Larynx | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-20- | انقباض دردناک | | | Painful Contraction | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-21- | تغییر خلق و خو | | | Changes in Mood | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-22- | ارزیابی تعادل | | | Balance Assessment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 6-23- | ژست بدن | | | Body Posture | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-24- | عملکرد حرکتی دهان | | | Oral motor Function | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-25- | توانایی راه رفتن | | | Ability to Walk | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-26- | توانایی خزیدن | | | Ability to Crawl | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-27- | کشش زیاد عضلات | | | Excessive Stretching of Muscles | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-28- | سفتی عضلات و مفاصل | | | Stiffness in Muscles and Joints | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-29- | ناتوانی در حرکت دادن اندام ها | | | Unable to Move the Limbs | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-30- | مشکلات روحی و روانی | | | Mental Health Problems | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7 | نقص ها و وضعیت های همراه | | | Associated Impairment and Conditions |  | |  |  |  |
| 7-1- | صرع | | | Epilepsy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-2- | نقص عملکرد شناختی(هوشی) | | | Cognitive Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-2-1- | کاهش عملکرد هوشی | | | Decreased Intellectual Function | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 7-2-2- | عقب افتادگی ذهنی | | | Mental Retardation | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-2-3- | عدم توجه، گیجی | | | Inattention, Confusion | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-2-4- | خواب آلودگی | | | Lethargy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-3- | نقص بینایی | | | Vision Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-3- توضیحات: نقص بینایی شامل استرابیسم، دوبینی و لوچی می باشد. | | | | | | | | | |
| 7-4- | نقص شنوایی | | | Hearing Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-5- | نقص گفتاری | | | Speech Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-6- | نقص حسی | | | Sensory Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-6- توضیحات: نقص حسی شامل افزایش و کاهش حساسیت در لمس می باشد. | | | | | | | | | |
| 7-7- | نقص تنفسی | | | Respiratory Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-8- | نقص عصبی | | | Nervous Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-9- | نقص رفتاری و ارتباطی | | | Communication Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 7-10- | سایر نقص های هنگام تولد | | | Other Impairment on Birth | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-10- توضیحات: مانند نقص مادرزادی قلبی | | | | | | | | | |
| 7-11- | سندروم های دستگاه گردش خون | | | Circulatory Syndrome | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-12- | سندروم های کروموزومی | | | Chromosomal Syndrome | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-13- | سندروم های دستگاه تناسلی ادراری | | | Genitourinary Syndrome | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-14- | سندروم های تنفسی | | | Respiratory Syndrome | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-15- | سایر سندروم ها | | | Other Syndrome | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-17- | بد شکلی های سیستم عضلانی اسکلتی | | | Musculoskeletal Malformation | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-18- | بدشکلی های چشم، گوش، صورت و گردن | | | Eye, Ear, Face and Neck Malformation | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-19- | بدشکلی های سیستم های متعدد بدن | | | Multiple System Malformation | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 8 | داده های انتقال فرد | | | Locomotion |  | |  |  |  |
| 8-1- | خزیدن | | | Crawl | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 8-2- | راه رفتن | | | Walk | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 8-2- توضیحات: اگر فرد توانایی راه رفتن را دارد با عناصر داده ای Community, home, therapeutic مشخص کنید. | | | | | | | | | |
| 8-3- | ارتز | | | Orthese | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 8-3- توضیحات: در صورت استفاده از ارتز، نوع آن نام برده شود. | | | | | | | | | |
| 8-4- | ویلچر | | | Wheelchair | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 8-4- توضیحات: در صورت استفاده از ویلچر با عناصر داده ای دستی و یا اتوماتیک مشخص گردد. | | | | | | | | | |
| 9 | عوارض | | | Complication |  | |  |  |  |
| 9-1- | انحراف ستون فقرات | | | Scoliosis | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 9-2- | در رفتگی هیپ | | | Hip Luxation | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 9-3- | پوکی استخوان | | | Osteoporosis | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 9-4- | چاقی | | | Fatigue | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 9-5- | شکستگی | | | Fracture | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 9-6- | عفونت استخوان | | | Osteoarthritis | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 9-7- | انقباض گروهی عضلات | | | Contracture Muscle Groups | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10 | تصویربرداری | | | Imaging |  | |  |  |  |
| 10-1- | CT Scan | | | Computerized tomography(CT) Scan | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-2- | MRI | | | Magnetic resonance imaging (MRI) | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-2- توضیحات: MRI به صورت تصویربرداری از مغز و همچنین از نخاع می باشد. | | | | | | | | | |
| 10-3- | تصویربرداری از عصب | | | Neurography | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-4- | تصویربرداری مغزی با امواج فرا صوت | | | Ultrasound Cranial | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-5- | EEG | | | Electroencephalography(EEG) | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-6- | EMG | | | Electromyography(EMG) | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-7- | سایر تصویربرداری ها | | | Other Imaging | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 11 | آزمایشات | | | Tests |  | |  |  |  |
| 111-1- | آزمایش بیوشیمی خون | | | Blood biochemical tests | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 11-2- | آزمایش پلاسما | | | Plasma Tests | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 11-3- | آزمایش ادرار | | | Urinary Tests | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 11-4- | آزمایش های کروموزومی | | | Chromosomal tests | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12 | درمان | | | Treatment |  | |  |  |  |
| 12-1- | درمان دارویی | | | Drug Treatment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-1- توضیحات: در درمان دارویی از Anticholinergics, Anticonvulstants, Antidepressent, Antispastic, Anti Inflammatory استفاده می شود. | | | | | | | | | |
| 12-2- | درمان جراحی | | | Surgery Treatment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-2- توضیحات: در درمان جراحی از Gastroenterology Surgery, Hearing Surgery, Medication Related Surgery (Baclofen Pump, Lumbar Puncture), Neurosurgery, Orthopedic Surgery, vision Surgery استفاده می شود. | | | | | | | | | |
| 12-3- | آب درمانی | | | Aqua Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 12-4- | طب سوزنی | | | Acupuncture | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-5- | استفاده از سلول های بنیادی | | | stem cells | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-6- | استفاده از ارتزها و اسپلینت ها | | | Orthese and Splint | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-7- | درمان PNF | | | PNF Treatment | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-8- | فیزیوتراپی و رفتاردرمانی | | | Physiotherapy and behavioral therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-9- | مداخلات ماساژ درمانی | | | Chiropractic Intervention | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-10- | ماساژ درمانی | | | Massage Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-11- | مشاوره تغذیه و رژیم غذایی | | | Nutrition and Dietary Counseling | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-12- | فتوتراپی | | | Phototherapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-13- | کار درمانی | | | Occupational Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-14- | گفتار درمانی | | | Speech Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-15- | بازی درمانی | | | Play Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-16- | تنفس درمانی | | | Respiratory Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 12-17- | تفریح درمانی | | | Recreation Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-18- | اجتماع درمانی | | | Social Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-19- | درمان حسی و عصبی | | | Sensory and Neural Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 12-20- | درمان حس عمقی | | | Proprioception Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |

**ت- 1- پيش نويس حداقل مجموعه داده هاي فلج مغزی مرحله دوم نظرسنجی**

داده های مدیریتی

داده های موسسه (3)

داده های ارائه دهنده خدمت(4)

داده های دموگرافی(9)

داده های بدو پذیرش(8)

داده های ارجاع بیمار(8)

داده های مربوط به خانواده(7)

داده های جمعیت شتاختی(8)

داده های وضعیت اقتصادی(2)

داده های کدگذاری(6)

داده های مالی(6)

داده های تاریخچه قبل از زایمان(21)

تاریخچه حین زایمان(16)

تاریخچه بعد از زایمان(19)

سابقه خانوادگی(11)

سابقه درمان(9)

ارزیابی بالینی و تشخیصی(43)

نقص ها و وضعیت های همراه(19)

داده های انتقال فرد(11)

عوارض(6)

تصویربرداری(5)

آزمایشات(5)

درمان(14)

پیش نویس حداقل مجموعه داده های فلج مغزی

داده های بالینی

**ت-2- فرم نظر سنجي عناصر داده اي فلج مغزی مرحله دوم نظرسنجی**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی مرحله دوم نظرسنجی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 1 | داده های موسسه | Institute data |  |  |  |  |
| 1-1 | نام موسسه | Institute Name | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-2- | کد شناسایی موسسه | Institute Identification Code | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-3- | نوع موسسه | Institute Type | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 1-3- توضیحات: منظور از نوع موسسه، مطب متخصص مغز و اعصاب، بیمارستان و یا کلینیک توانبخشی می باشد. | | | | | | |
| 2 | داده های ارائه دهنده خدمت | Service Providers Data |  |  |  |  |
| 2-1- | مسئول ثبت اطلاعات | Data Recorder | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-1- توضیحات: شامل عناصر داده ای نام و نام خانوادگی و شماره پرسنلی مسئول ثبت می باشد. | | | | | | |
| 2-2- | مشخصات متخصص ارائه دهنده خدمت | Profile specialist service provider | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-2- توضیحات: متخصص ارائه دهنده خدمت شامل پزشک معالج و یا متخصص طب توانبخشی می باشد. | | | | | | |
| 2-3- | نوع خدمت ارائه شده | Type of Service | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 2-4- | سایر ارائه دهندگان مراقبتی دخیل در فرآیند درمان | Other health care providers | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3 | داده های دموگرافی | Demographic Data |  |  |  |  |
| 3-1- | شماره شناسایی واحد بیمار در موسسه | Unique Identification Number | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-2- | نام | Name | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی مرحله دوم نظرسنجی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 3-3- | نام خانوادگی | Family Name | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-4- | جنس | Sex | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-5- | کد ملی | National Number | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-6- | تاریخ تولد | Birth Date | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-7- | گروه خونی | Blood Group | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-8- | نام پدر | Father | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 3-9- | تاریخ فوت | Data Death | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4 | داده های بدو پذیرش | Recording and Collecting Data |  |  |  |  |
| 4-1- | تاریخ و زمان پذیرش | Date and Time of Admission | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-2- | نوع پذیرش | Type of Admission | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-2- توضیحات: منظور از نوع پذیرش، سرپایی، بستری و اورژانسی می باشد. | | | | | | |
| 4-3- | سابقه بستری | History of Hospitalization | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-4- | علت مراجعه | Reason for Services | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی مرحله دوم نظرسنجی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 4-5- | ارزیابی اولیه بیمار | Initial Assessment | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-6- | مشخصات همراه بیمار | Patient Attend Accompany | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-6- توضیحات: مشخصات همراه بیمار شامل عناصر داده ای نام و نام خانوادگی، نسبت فامیلی، آدرس دقیق همراه بیمار، شهر، کد پستی، تلفن می باشد | | | | | | |
| 4-7- | رضایت آگاهانه | Informed Consent | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 4-7- توضیحات: رضایت آگاهانه شامل عناصر داده ای اجازه معالجه و عمل جراحی، استفاده از اطلاعات پزشکی وتاریخ اخذ رضایت می باشد. | | | | | | |
| 4-8- | تاریخ مراجعه بعدی | On the next visit | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5 | داده های ارجاع بیمار | Referral Data |  |  |  |  |
| 5-1- | نام موسسه ارجاع دهنده | Referrer Institute | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-2- | تاریخ و ساعت ارجاع | Date and Time of Referral | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-3- | آدرس موسسه ارجاع دهنده | Referrer Address Institute | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-4- | شخص ارجاع دهنده | Referrer Person | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-5- | شماره تلفن ارجاع دهنده | Phone Referrer | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-6- | علت ارجاع | Reason for Referral | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-7- | ارجاع به | Referral to | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 5-8- | رضایت بیمار برای ارجاع | Consent to Referral | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی مرحله دوم نظرسنجی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 6 | داده های مربوط به خانواده | Family Data |  |  |  |  |
| 6-1- | نام قانونی مادر | Legal Name Mother 's | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-2- | نژاد مادر | Ethnicity Mother | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-3- | گروه خونی مادر | Blood group Mother | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-4- | نام قانونی پدر | Legal Name Fathers 's | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-5- | نژاد پدر | Ethnicity father | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-6- | گروه خونی پدر | Blood group Father | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 6-7- | تعداد فرزندان CP والدین | Parents of CP Children | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7 | داده های جمعیت شناختی |  | ابقاء | اصلاح | حذف |  |
| 7-1- | نژاد | Race and Ethnicity | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-1- توضیحات: منظور از نژاد بیمار فارس، کرد، لر، ترک، عرب، افغان و غیره می باشد. | | | | | | |
| 7-2- | ملیت | Nationality | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-3- | محل تولد | Place of Birth | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-4- | وضعیت تاهل | Marital Status | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-5- | شغل | Occupation | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی مرحله دوم نظرسنجی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 7-6- | وضعیت زندگی | living status | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-6- توضیحات: وضعیت زندگی شامل عناصر داده ای (تحت سرپرستی خانواده، با همسر، با فامیل و مراکز تحت پوشش این افراد) می باشد | | | | | | |
| 7-7 | آدرس | Address | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 7-8- | ایمیل | Email | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 8 | داده های وضعیت اقتصادی | Economic Status Data | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 8-1- | وضعیت بیمه سلامت بیمار | Health Insurance Status | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 8-2- | سیستم حمایتی | Support Systems | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 8-1- توضیحات: سیستم حمایتی شامل سازمان بهزیستی، کمیته امداد و غیره می باشد. | | | | | | |
| 9 | داده های کدگذاری | Coding Data | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 9-1- | تشخیص اولیه | Primary Diagnosis | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 9-2- | تشخیص نهایی | Final Diagnosis | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 9-3- | اقدام اصلی | Procedure | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 9-4- | علت خارجی | External causes | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 9-4- توضیحات: منظور از علت خارجی، علت ایجاد CP در قبل از تولد، هنگام زایمان و بعد از تولد می باشد. مانند ایجاد CP به وسیله استفاده از فورسپس. | | | | | | |
| 9-5- | علت اصلی فوت | Main Cause of Death | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای مدیریتی مرحله دوم نظرسنجی | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 9-6- | علت زمینه ای فوت | Underlying Cause of Death | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10 | داده های مالی | Financial Data | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 10-1- | هزینه اقامت | Cost of Staying | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-2- | هزینه استفاده از لوازم پزشکی و دارو | Cost of drugs and medical supplies | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-3- | هزینه خدمات تشخیصی درمانی سایر درمانگران | Other Diagnostic medical services therapists costs | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-4- | هزینه مشاوره | Consulting Cost | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-5- | هزینه جراحی | Surgery Cost | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-6- | سایر هزینه ها | Other Costs | ○ | ○ | ○ | ✍.......................................................................... |
| 10-6- | توضیحات: سایر هزینه ها شامل هزینه هایی بیهوشی، هزینه استفاده از وسایل کمکی برای راه رفتن و غیره می باشد. | | | | | |

بخش دوم: عناصر داده ای بالینی فلج مغزی مرحله دوم نظرسنجی

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 1 | | تاریخچه قبل از زایمان | | History Prenatal | |  |  |  |  |
| 1-1- | | سن مادر | | Age Mother | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-2- | | ازدواج فامیلی | | Cousin Marriage | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-3- | | مصرف دارو در زمان حاملگی | | Drug Use During Pregnancy | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-4- | | نوع مصرف دارو | | Type of Drug Use | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-4- توضیحات: منظور از نوع مصرف دارو، داروهایی از قبیل داروهای نازایی می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-5- | نوع Rh مادر | | | Maternal Rh | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-6- | سابقه اختلالات ژنتیکی | | | History of Genetic Disorders | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-7- | سابقه اعتیاد مادر | | | History of Mother Addiction | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-7- توضیحات: شامل اعتیاد به مواد مخدر، سیگار، الکل و غیره می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-8- | سابقه عفونت باکتریایی | | | Bacterial Infection | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-8- توضیحات: شامل سابقه عفونت مثانه، عفونت مجاری ادراری، استرپتوکوک گروه B، عفونت کلیه، سپسیس، عفونت جفت، عفونت مایع آمنیوتیک و عفونت پرده های جنین می باشد. | | | | | | | | | |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | | ابقاء | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 1-9- | سابقه عفونت ویروسی | | | Viral Infection | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-9- توضیحات: شامل هپاتیت، مننژیت، سرخجه(سرخک آلمانی)، آبله مرغان، Cytomegalovirus(CMV)، Human Parvavirus، Coxsakievirus، Listerosis، Listeria، ویروس پاپیلومای انسانی و سالمونلا می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-10- | سابقه عفونت قارچی | | | Fungal Infection | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-10- توضیحات: شامل کاندیدیاز، واژینیت و Vaginal Moniliasis می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-11- | سابقه عفونت انگلی | | | Parasitic Infection | | ○ | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-11- توضیحات: شامل توکسوپلاسموزیس، عفونت انتقالی از راه جنسی، سیفلیس، سوزاک می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-12- | سایر عفونت ها | | | Other Infections | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-13- | سابقه اختلالات سلامتی مزمن | | | History of Chronic Health Disorders | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-13- توضیحات: شامل سابقه دیابت حاملگی، فشارخون بالا، بیماری قلبی، آسم، کم خونی، تیروئید، اختلالات خود ایمنی، اختلالات انعقادی، فاکتورهای ترومبوفیلیک، تشنج، صرع، پره اکلامپسی و مسمومیت شدید می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-14- | نوع حامله شدن | | | Type of Concept | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-14- توضیحات: شامل طبیعی، IVF، ICSI، GIFT، کاشت مصنوعی، با دارو، دیگر کمک ها و به صورت ناشناخته می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-15- | تعداد بارداری ها | | | Total Preview Pregnancies | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-16- | تعداد زایمان طبیعی | | | Spontaneous Vaginal | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 1-17- | تعداد سزارین | | | Total Prev Caesarean | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-18- | تعداد سقط قبلی | | | Total Prev Abortion | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-18- توضیحات: شامل سقط خودبه خودی و سقط قانونی می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-19- | سابقه چند قلو زایی | | | Multiple birth | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-20- | شروع اولین درد | | | Labour Onset | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 1-20- توضیحات: اولین درد در زمان حاملگی به صورت خود به خودی، القاء شده، بدون درد و تشخیص داده نشده می باشد. | | | | | | | | | |
| 1-21- | تاریخ آخرین زایمان | | | Last Date of Birth | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2 | تاریخچه حین زایمان | | | History of Peri-natal |  | |  |  |  |
| 2-1- | سن حاملگی(چندمین هفته) | | | Gestational(Week) Age | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-2- | مکان زایمان | | | Place of Birth | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-2- توضیحات: مکان زایمان شامل بیمارستان، خانه، قبل از رسیدن به بیمارستان، بدون کمک پزشکی و سایر می باشد. | | | | | | | | | |
| 2-3- | نوع زایمان | | | Type of Delivery | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-3- توضیحات: نوع زایمان شامل زایمان طبیعی، سزارین، با فورسپس، استفاده از مکنده و زایمان طولانی می باشد. | | | | | | | | | |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 2-4- | نمایش جنین | | | Presentation | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-4- توضیحات: نمایش جنین شامل نمایش به صورت سر، باسن، صورت، پیشانی و به صورت نامشخص می باشد. | | | | | | | | | |
| 2-5- | زایمان زودرس | | | Premature birth | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-6- | سابقه Preterm و یا Postterm زایمان | | | History Preterm or Postterm | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-7- | سابقه کمبود اکسیژن در طول زایمان | | | Asphyxia During Delivery | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-8- | سابقه درد طولانی هنگام زایمان | | | Prolonged Labor | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-9- | خونریزی بیش از حد | | | Hemorrhage | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-10- | طولانی شدن زایمان | | | Prolonged Delivery | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-10- توضیحات: طولانی شدن زایمان ناشی از بزرگ بون سر نوزاد. | | | | | | | | | |
| 2-11- | مشکلات بند ناف | | | Umbilical Cord Disorder | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-11- توضیحات: افتادگی بند ناف ممکن است باعث خفگی نوزاد در طی زایمان شود | | | | | | | | | |
| 2-12- | جدا شدن زودرس جفت | | | Placenta Previa | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 2-13- | CVA یا Stroke | | | CVA, Stroke | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-13- توضیحات: ممکن است در طی عمل جراحی یا ناشی از مشکلات قلبی اتفاق بیفتد. | | | | | | | | | |
| 2-14- | شوک مادر در حین زایمان | | | Maternal Shock during delivery | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-14- توضیحات: شوک مادر در حین زایمان ممکن است ناشی از پارگی جفت و یا Fetal Distress باشد. | | | | | | | | | |
| 2-15- | ضربه به سر نوزاد هنگام زایمان | | | Head Trauma to Infant During Delivery | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 2-16- | سایر علل دخیل در هنگام زایمان | | | Other factors involved in childbirth | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3 | تاریخچه بعد از زایمان | | | History of Postnatal | ابقاء | | اصلاح | حذف |  |
| 3-1- | وزن و قد نوزاد هنگام تولد | | | Birth Weight and Height | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-2- | اندازه دور سر نوزاد | | | Head Circle Size | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-3- | نمره آپگار نوزاد | | | Apgar Score | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-4- | چند قلو | | | Multiple Birth | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-4- توضیحات: چند قلو بود شامل عناصر داده ای تک قلو، دو قلو، سه قلو، چهار قلو، پنج قلو، شش قلو، هفت قلو و بیشتر از 8 قلو می باشد. | | | | | | | | | |
| 3-5- | چندمین حاملگی | | | Parity | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 3-6- | تاخیر در گریه کردن | | | Delayed Crying | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-7- | تشنج در 72 ساعت اولیه | | | Convulsions within first 72 hours | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-8- | سابقه صرع نوزادی | | | epilepsy of infancy | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-9- | خونریزی درون بطنی | | | Intra-ventricular Hemorrhage | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-10- | Periventicular Leukomalacia | | | Peri-venticular Leukomalacia | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-11- | سابقه ترومای مغزی در 2 سال اول زندگی | | | Traumatic brain injury in the first 2 years of life | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-12- | تاریخچه نئوناتال | | | Neonatal history | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-12- توضیحات: شامل مننژیت، زردی، کاهش قند خون، یزرگ بودن سر و کوچک بودن سر می باشد. | | | | | | | | | |
| 3-13- | وضعیت نوزاد پس از تولد | | | Child condition postnatal | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-13- توضیحات: وضعیت نوزاد به صورت طبیعی بوده یا به شکل سیانوزه می باشد. | | | | | | | | | |
| 3-14- | سندروم مرگ ناگهانی نوزاد | | | Near Sudden Infant Death(SIDS) | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-15- | مشکلات در تغذیه نوزاد | | | Feeding problems | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 3-16- | مدت زمان در NICU بودن | | | Neonatal Intensive Care Unit(NICU) Stay | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-17- | مدت زمان در SCN بودن | | | Special Care Nursery(SCN) Stay | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-18- | مدت زمان کل مراقبت نوزادی | | | Total Neonatal Care | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 3-19- | تاریخ ترخیص نوزاد | | | Discharge | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 4 | سابقه خانوادگی | | | Family History |  | |  |  |  |
| 4-1- | شغل قبلی و فعلی مادر | | | Previous and Current Job of Mother | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 4-2- | شغل قبلی و فعلی پدر | | | Previous and Current Job of Father | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 4-3- | سابقه معلولیت و ناتوانی در والدین | | | Disability and Handicap in Parent | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 4-4- | سابقه معلولیت و ناتوانی در فامیل | | | Disability and Handicap in Family | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 4-5- | سابقه بیماری خاص در والدین | | | Special Disease of parent | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 4-6- | سابقه بیماری های مادرزادی والدین | | | Congenital Disease in Family | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 4-7- | سابقه بیماری های ژنتیکی والدین | | | Genetic Disease in Parent | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 4-8- | سابقه بیماری های خونی والدین | | | Blood Disease in Parent | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 4-9- | سابقه بیماری های عفونی والدین | | | Infection Disease iv Parent | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 4-10- | سابقه اختلالات سیستم عصبی پیش رونده | | | Degenerative Nervous Systems Disorders | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 4-11- | سابقه اختلالات غذایی | | | Feed Disorder | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 5 | سابقه درمان | | | Treatment History |  | |  |  |  |
| 5-1- | تاریخ و زمان جراحی قبلی | | | Date and Time of Previous Surgery | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 5-2- | نام جراحی قبلی | | | Previous Surgery | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 5-3- | پزشک معالج قبلی | | | Previous Physician | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 5-4- | نوع توانبخشی قبلی | | | Type of Previous Rehabilitation | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 5-4- توضیحات: نوع توانبخشی شامل کاردرمانی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، شنوایی سنجی و غیره می باشد. | | | | | | | | | |
| 5-5- | سابقه رادیولوژی | | | History of Radiology | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 5-5- توضیحات: منظور سابقه عکس های CT scan و MRI می باشد. | | | | | | | | | |
| ردیف | | | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 5-6- | | | سابقه استفاده از داروها | Drug History | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 5-7- | | | نوع داروی مصرفی | Types of Used Drugs | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 5-8- | | | سابقه استفاده از وسایل کمکی | assisted Device | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 5-8- | | | توضیحات: منظور استفاده از اعضای مصنوعی و وسایل کمکی برای مراحل رشد و راه رفتن می باشد | | | | | | |
| 5-9- | | | سابقه رژیم غذایی خاص | Special Dietary | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6 | | | ارزیابی بالینی و تشخیصی | Clinical Assessment and Diagnosis |  | |  |  |  |
| 6-1- | | | فلج اندام ها | Paralysis of the limbs | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-1-1- | | | فلج یک اندام | Monoplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-1-1- توضیحات: طرف راست و یا چپ بدن می باشد | | | | | | | | | |
| 6-1-2- | فلج سه اندام | | | Triplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-1-3 | همی پلژی | | | Hemiplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-1-3- | توضیحات: یک طرف بدن درگیر است. معمولا دست بیشتر از پا درگیر است | | | | | | | | |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 6-1-4- | دای پلژی | | | Diplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-1-4- | توضیحات: هر 4 اندام درگیر است، بطوری که شدت در اندام تحتانی بیشتر است. | | | | | | | | |
| 6-1-5- | فلج چهار اندام | | | Quadriplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-1-5- | توضیحات: هر چهار اندام کودک درگیر است | | |  |  | |  |  |  |
| 6-1-6- | فلج کامل | | | Full Body Paralysis | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-2- | پاراپلژی | | | Paraplegia | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-3- | اسپاستیک | | | Spasticity | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-4- | دیسکینتیک | | | Dyskinetic | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-4-1- | آتتوئید | | | Athetoid | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-4-2- | دیستونیک | | | Dystonic | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-5- | آتاکسی | | | Ataxia | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-6- | هیپوتونیک | | | Hypotonic | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-7- | Paresis | | | Paresis | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 6-8- | Chorea | | | Chorea | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-8- | توضیحات: منظور از Chorea حرکات پرتابی و کرمی شکل در خواب و یا بیداری می باشد. | | | | | | | | |
| 6-9- | Choreoathetoid | | | Choreoathetoid | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-10- | GMFCS | | | Gross Motor Function Classification System | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-10-1- | GMFCS سطح 1 | | | GMFCS Level I | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-10-2- | GMFCS سطح 2 | | | GMFCS Level II | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-10-3- | GMFCS سطح 3 | | | GMFCS Level III | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-10-4- | GMFCS سطح 4 | | | GMFCS Level IV | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-10-5- | GMFCS سطح 5 | | | GMFCS Level V | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-11- | عملکرد حرکتی ریز | | | Fine Motor Function | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-12- | MACS | | | Manual Ability Classification System | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-12-1- | MACS سطح 1 | | | MACS I | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-12-2- | MACS سطح 2 | | | MACS II | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 6-12-3- | MACS سطح 3 | | | MACS III | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-12-4- | MACS سطح 4 | | | MACS IV | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-12-5- | MACS سطح 5 | | | MACS V | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-13- | دامنه حرکتی مفاصل | | | Measuring of Joint Range Motion | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-13- | توضیحات: منظور از دامنه حرکتی مفاصل، حرکت کلی مفاصل مچ پا، زانو، لگن، مچ دست، ارنج و غیره می باشد که شامل فلکشن و اکستنشن می باشد. | | | | | | | | |
| 6-14- | عدم تقارن بدن | | | Body Asymmetry | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-15- | پوسچر غیر طبیعی عضلات | | | Abnormal muscle Posture | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-15- | توضیحات: ممکن است در حین راه رفتن و نشستن اتفاق بیفتد. | | | | | | | | |
| 6-16- | تکلم غیر ارادی | | | Involuntarily Speech | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-17- | لرزش غیر طبیعی دست، گردن، زبان و حنجره(ترمور) | | | Abnormal Shaking Hands, Neck, Tongue, Larynx | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-18- | انقباض دردناک | | | Painful Contraction | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-19- | تغییر خلق و خو | | | Changes in Mood | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 6-20- | ارزیابی تعادل | | | Balance Assessment | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-21- | عملکرد حرکتی دهان | | | Oral motor Function | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-22- | کشش زیاد عضلات | | | Excessive Stretching of Muscles | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-23- | سفتی عضلات و مفاصل | | | Stiffness in Muscles and Joints | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-24- | ناتوانی در حرکت دادن اندام ها | | | Unable to Move the Limbs | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 6-25- | مشکلات ذهنی | | | Mental Health Problems | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7 | نقص ها و وضعیت های همراه | | | Associated Impairment and Conditions |  | |  |  |  |
| 7-1- | صرع | | | Epilepsy | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-2- | نقص عملکرد شناختی | | | Cognitive Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-2-1- | نقص عملکرد هوشی | | | Decreased Intellectual Function | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-2-1- | توضیحات: شامل کاهش عملکرد هوشی و عقب افتادگی ذهنی می باشد. | | | | | | | | |
| 7-2-2- | عدم توجه | | | Inattention | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 7-2-3- | گیجی | | | Confusion | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-3- | خواب آلودگی | | | Lethargy | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-4- | نقص بینایی | | | Vision Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-4- توضیحات: نقص بینایی شامل استرابیسم، دوبینی و لوچی می باشد. | | | | | | | | | |
| 7-5- | نقص شنوایی | | | Hearing Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-6- | نقص گفتاری | | | Speech Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-6- | توضیحات: شامل نقص گفتاری، رفتاری و ارتباطی می باشد. | | | | | | | | |
| 7-7- | نقص حسی | | | Sensory Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-7- توضیحات: نقص حسی شامل افزایش و کاهش حساسیت در لمس می باشد. | | | | | | | | | |
| 7-8- | نقص تنفسی | | | Respiratory Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-9- | نقص عصبی | | | Nervous Impairment | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-10- | سایر نقص های هنگام تولد | | | Other Impairment on Birth | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-10- توضیحات: مانند نقص مادرزادی قلبی | | | | | | | | | |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 7-11- | سندروم های دستگاه گردش خون | | | Circulatory Syndrome | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-12- | سندروم های کروموزومی | | | Chromosomal Syndrome | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-13- | سندروم های تنفسی | | | Respiratory Syndrome | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-14- | سایر سندروم ها | | | Other Syndrome | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-15- | بد شکلی های سیستم عضلانی اسکلتی | | | Musculoskeletal Malformation | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-16- | سایر مشکلات | | | Other Problems | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 7-16- | توضیحات: سایر مشکلات مانند بدشکلی های چشم، گوش، صورت، گردن و سیستم های متعدد بدن می باشد. | | | | | | | | |
| 8 | داده های انتقال فرد | | | Locomotion |  | |  |  |  |
| 8-1- | مراحل حرکتی با حفظ کنترل و تعادل | | | Stages of Motion | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 8-1-1- | کنترل سر و گردن | | | Head and neck control | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 8-1-2- | کنترل نشستن | | | Sitting Control | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 8-1-3- | غلت زدن | | | Rolling | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 8-1-4- | چهار دست و پا ایستادن | | |  | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 8-1-5- | چهار دست و پا رفتن | | | Crawl | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 8-1-6- | ایستادن | | | Stand | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 8-1-7- | راه رفتن | | | Walking | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 8-2- | خزیدن | | | Creeping | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 8-3- | ارتز | | | Orthese | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 8-3- توضیحات: در صورت استفاده از ارتز، نوع آن نام برده شود. | | | | | | | | | |
| 8-4- | ویلچر، عصا، واکر | | | Wheelchair | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 8-4- توضیحات: در صورت استفاده از ویلچر با عناصر داده ای دستی و یا اتوماتیک مشخص گردد. | | | | | | | | | |
| 9 | عوارض | | | Complication |  | |  |  |  |
| 9-1- | انحراف ستون فقرات | | | Scoliosis | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 9-2- | در رفتگی هیپ | | | Subluxation | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی مرحله دوم نظرسنجی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 9-3- | پوکی استخوان | | | Osteoporosis | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 9-4- | خستگی | | | Fatigue | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 9-5- | شکستگی | | | Fracture | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 9-6- | انقباض گروهی عضلات | | | Contracture Muscle Groups | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 10 | تصویربرداری | | | Imaging |  | |  |  |  |
| 10-1- | CT Scan | | | Computerized tomography(CT) Scan | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 10-2- | MRI | | | Magnetic resonance imaging (MRI) | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 10-2- توضیحات: MRI به صورت تصویربرداری از مغز و همچنین از نخاع می باشد. | | | | | | | | | |
| 10-3- | EEG | | | Electroencephalography(EEG) | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 10-4- | EMG | | | Electromyography(EMG) | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 10-5- | سایر تصویربرداری ها | | | Other Imaging | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 11 | آزمایشات | | | Tests |  | |  |  |  |
| 111-1- | آزمایش بیوشیمی خون | | | Blood biochemical tests | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 11-2- | آزمایش پلاسما | | | Plasma Tests | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 11-3- | آزمایش ادرار | | | Urinary Tests | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 11-4- | آزمایش های کروموزومی | | | Chromosomal tests | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 11-5- | آزمایش های متابولیک | | | Metabolic Test | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12 | درمان | | | Treatment |  | |  |  |  |
| 12-1- | درمان دارویی | | | Drug Treatment | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-1- توضیحات: در درمان دارویی از Anticholinergics, Anticonvulstants, Antidepressent, Antispastic, Anti Inflammatory استفاده می شود. | | | | | | | | | |
| 12-2- | درمان جراحی | | | Surgery Treatment | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-2- توضیحات: در درمان جراحی از Gastroenterology Surgery, Hearing Surgery, Medication Related Surgery (Baclofen Pump, Lumbar Puncture), Neurosurgery, Orthopedic Surgery, vision Surgery استفاده می شود. | | | | | | | | | |
| 12-3- | آب درمانی | | | Aqua Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-4- | طب سوزنی | | | Acupuncture | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-5- | استفاده از سلول های بنیادی | | | stem cells | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| ردیف | عناصر داده ای بالینی | | | | ابقاء | | اصلاح | حذف | **توضیح اصلاحی** |
| 12-6- | استفاده از ارتزها و اسپلینت ها | | | Orthese and Splint | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-7- | فیزیوتراپی | | | Physiotherapy | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-7- | توضیحات: شامل درمان حسی عصبی و درمان حسی عمقی می باشد. | | | | | | | | |
| 12-8- | مداخلات Chiropractic | | | Chiropractic Intervention | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-9- | ماساژ درمانی | | | Massage Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-10- | مشاوره تغذیه و رژیم غذایی | | | Nutrition and Dietary Counseling | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-11- | کار درمانی | | | Occupational Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-11- | توضیحات: شامل بازی درمانی، تفریح درمانی می باشد. | | | | | | | | |
| 12-12- | گفتار درمانی | | | Speech Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍...................................................................... |
| 12-13- | تنفس درمانی | | | Respiratory Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |
| 12-14- | اجتماع درمانی | | | Social Therapy | ○ | | ○ | ○ | ✍....................................................................... |