

## راهنمای تکمیل فرم شناسایی افراد هدف خانوار

برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در حاشیه شهرها و سکونت گاههای غیررسمی

۱- وجود فرد مبتلا به دیابت (بیماری قند) تحت درمان

راهنما: فردی یا افرادی در خانواده وجود داشته باشند که به عنوان مبتلا به دیابت (بیماری قند) تشخیص داده شده و دارو یا داروهای ضد دیابت از جمله متفورمین - گلی بنکلامید - گلی کلازید - انواع انسولین و... مصرف می کند.

۲- وجود فرد مبتلا به پرفشاری خون تحت درمان

راهنما: فرد یا افرادی در خانواده وجود داشته باشند که به عنوان بیمار مبتلا به فشارخون بالا تشخیص داده شده و تحت درمان با داروهای ضد فشارخون بالا از جمله: متیل دوپا یا لوزارتان یا هیدروکلروتیازید یا تربامترن H یا انالپریل یا کاپتوپریل یا نیفدیپین یا ... باشند.

۳- وجود فرد مبتلا به ناراحتی قلبی تحت درمان

راهنما: وجود فرد یا افرادی در خانواده که دچار / سابقه سکته مغزی یا سکته قلبی یا فشارخون بالا یا نارسایی قلبی یا سابقه آنژیوپلاستی یا سابقه عمل جراحی قلبی یا سابقه جاگذاری بالون یا مصرف داروهای قلبی از جمله:

نیتروکانتین یا آمیودارون یا پروپرانولول یا متورال یا ... داشته باشند.

۴- وجود فرد مبتلا به اختلال شدید روانی تحت درمان

راهنما: وجود فرد یا افرادی در خانواده که سابقه حداقل یک بار بستری در بیمارستان های روانپزشکی (ارومیه یا تبریز یا...) داشته باشند.

۵- وجود فرد مبتلا به صرع تحت درمان

راهنما: وجود فرد یا افرادی در خانواده که به دلیل حملات صرعی (غش) تحت درمان با داروهای نظیر فنی توئین یا فنی توئین کمپاند یا فنوباریتال یا کاربامازپین یا ... باشند.

۶- وجود فرد دارای وابستگی / سوء مصرف مواد

راهنما: وجود فرد یا افرادی در خانواده که در ۱۲ ماه گذشته ماده روانگردان نظیر شیشه یا تریاک یا کراک یا هروئین یا حشیش یا ... را بصورت مکرر مصرف نموده و قطع آن برایش بسیار سخت باشد.

۷ - وجود فرد مبتلا به سرطان تحت درمان

راهنما: فرد یا افرادی در خانواده وجود داشته باشند که تحت شیمی درمانی یا رادیوتراپی یا عمل جراحی سرطان قرار گرفته باشند .

۸ - وجود فرد مشکوک به سل / مبتلا به سل تحت درمان

راهنما: فرد یا افرادی در خانواده وجود داشته باشند که به مدت ۲ هفته یا بیشتر، سرفه پایدار داشته باشند به همراه یا بدون :

- خلط خونی یا تنگی نفس و درد قفسه سینه یا پشت یا تب، تعریق شبانه ، کاهش وزن، کاهش اشتها یا خستگی زودرس، بیماری یا ضعف عمومی

- فرد یا افرادی در خانواده وجود داشته باشند که داروهایی نظیر ایزونیاژید یا ریفامپین یا پیرازینامید یا اتامبوتول یا استرپتومايسين یا .... مصرف می کنند .

۹ - وجود مادر باردار

۱۰ وجود کودک زیر ۵ سال