|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت اجرا در مناطق شهری  فرم شماره3 گزارش ماهانه مراقبت تخصصی برنامه شهری دیابت  دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی **آذربایجان غربی** معاونت درمان گزارش…………………………………… سال **1402** | | | | |
| تعداد کل | عنوان فعالیت | | | |
|  | عدم پاسخ به درمان | | ارجاعی | پذیرش |
|  | ارزیابی سالانه | |
|  | بیمار جدید | |
|  | دیابت بارداری | |
|  | دیابتی باردار | |
|  | سایر عوامل خطر | |
|  | پیگیری درمان( نوبت دهی قبل از سه ماه) | |
|  | ارجاع فوری / مراجعه اورژانسی | |
|  | بیمار قبلی مرکز | | |
|  | مراجعه شخصی بار اول | | |
|  | بیمار معرفی شده از سایر مراکز به جز واحد دیابت | | |
|  | ویزیت داخلی | | تعداد ویزیت  **(سطح دوم)** | معاینه و مراقبت تخصص و فوق تخصصی |
|  | ویزیت چشم پزشکی | |
|  | سایر متخصصان | |
|  | تعداد ویزیت فوق تخصصی **(سطح سوم)** | | |
|  | طبیعی | کنترل فشار خونی | مراقبت عروق | **مراقبت** |
|  | غیر طبیعی |
|  | طبیعی | ECG |
|  | غیر طبیعی |
|  | ندارد | | بیماری مزمن کلیوی |
|  | دارد | |
|  | طبیعی | تست منوفیلامان یا دیاپازون | مراقبت نوروپاتی |
|  | غیر طبیعی |
|  | ندارد | نوروپاتی اتونوم |
|  | دارد |
|  | ندارد | | مراقبت رتینو پاتی |
|  | دارد | |
|  | تعداد آزمایشات بیوشیمی **(براساس یک بار درخواست آزمایش برای هر بیمار)** | | | اقدامات تشخیصی |
|  | رادیوگرافی قفسه سینه | | تصویر برداری |
|  | رادیوگرافی کلیه و مجاری ادراری | |
|  | سونوگرافی کلیه و مجاری ادراری | |
|  | فوندوس فتوگرافی | | سایر |
|  | نوار قلبی | |
|  | اکوکاردیوگرافی | |
|  | تست ورزش | |
|  | تالیوم اسکن | |
|  | آنژیوگرافی | |
|  | EMG | |
|  | NCV | |
|  | بیوپسی کلیه | |
|  | لیزر تراپی | | | اقدامات درمانی |
|  | درمان پای دیابتی | | |
|  | بستری | | |
|  | تغذیه و رژیم درمانی | | | |