**بسمه تعالي**

**صورتجلسه کمیته بررسی موارد مرگ کودکان 59-1 ماهه شهرستان**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تاريخ جلسه : | ساعت شروع : |  | محل برگزاری : |
| ساعت پایان : |  |
| حاضرینجلسه | جناب آقایان :  | سرکار خانم ها :  |
| غائبین |  |
| دستورکار جلسه : |
| مقدمه :  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان** | **نتیجه**  |
| **اجراء** | **عدم اجراء** | **در دست اقدام**  | **توضیحات**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**پیگیری مصوبات کمیته قبلی : (تاریخ کمیته )**

**چکیده اطلاعات موارد مرگ بررسی شده در کمیته :**

|  |
| --- |
| **نتایج بررسی فوت کودک 59-1 ماهه :** |
| **نام و نام خانوادگی کودک : تاریخ تولد : تاریخ فوت : سن : علت اولیه فوت :** **بررسی وضعیت مراقبتهای انجام شده بر اساس سامانه سیب یا پرونده کودک :**  **وضعیت تغذیه کودک :****وضعیت وزن گیری :****وضعیت انجام آزمایشات غربالگری کودک سالم :****نتایج ویزیت پزشک :** **وضعیت انجام پیگیری های کودک :** **نواقص پرونده کودک:** **شرح فوت کودک :****مداخلات استخراج شده قبل از کمیته :** **علت نهایی تعیین شده فوت در کمیته ( علت زمینه ای و مستقیم ) :**  |
| **نتایج بررسی فوت نوزاد :**  |
| **نام و نام خانوادگی نوزاد : نام و نام خانوادگی مادر : تاریخ تولد : ساعت تولد : تاریخ فوت : ساعت فوت : علت اولیه فوت : سن نوزاد : وزن زمان تولد : نوع تغذیه : سن مادر : سن بارداری مادردر هنگام زایمان به هفته :** **نوع زایمان : تعداد بارداری مادر : تعداد فرزند زنده : تعداد مرده زایی : تعداد سقط :** **وضعیت آخرین بارداری از نظر مرتبه تولد (دوقلویی/ چندقلویی ) : سابقه بارداری از نظر دو یا چندقلویی: نسبت خویشاوندی والدین :** **وضعیت مادر از نظر بارداری پرخطر در ابتدای بارداری و ذکر علت :** **تاریخ تشکیل پرونده بارداری با ذکر هفته بارداری : تعداد مراقبت های دوران بارداری :** **وضعیت روند وزن گیری مادر در طی بارداری :****وضعیت انجام پیگیریها در صورت لزوم :** **وضعیت انجام آزمایشات در بارداری و موارد نیازمند درمان یا پیگیری :****وضعیت مادر از نظر عفونت های ادراری و دهان و دندان و ... :** **وضعیت انجام مشاوره غربالگری ناهنجاری های مادرزادی :****نتایج سونوگرافی هدفمند بررسی ناهنجاری های مادرزادی :** **وضعیت انجام مراقبتهای دوره نوزادی :** **نتایج اولین معاینه نوزاد توسط پزشک :**  **شرح کامل فوت نوزاد :** **مداخلات استخراج شده قبل از کمیته :** **علت نهایی تعیین شده فوت در کمیته ( علت زمینه ای و مستقیم ) :**  |

**مداخلات مصوب شده کمیته فعلی (تاریخ : )**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **مسئول اجراء** | **مسئول پیگیری** | **مهلت اجراء** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |