

Нярай, бага насны хүүхдийн эрүүл мэндийн шинжилгээний хариу мэдэгдэх хуудас (18~24 сартай хүүхдийнх)

Шинжилгээ өгөгчийн овог нэр				Регистерийн дугаар			
Биеийн хэмжилт	Өндөр(см)		Биеийн жин(кг)		Толгойны тойрог(см)		
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> см( хувилсан)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> кг( хувилсан)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> см( хувилсан)		
	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Нарийвчилсан дүгнэлт хийх шаардлагатай	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Нарийвчилсан дүгнэлт хийх шаардлагатай	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Нарийвчилсан дүгнэлт хийх шаардлагатай	
	*Хувилсан тоо гэдэг нь ижил хүйтэй ижил настай нярай 100 хүүхэд дундаас бага талаас нь эхэлсэн дарааллыг хэлнэ. Дээрх графикийн өсөлтийн шугам нь хамгийн доороос эхлээд дээшээ өгсөх бөгөөд дарааллаараа 5, 10, 25, 50, 75, 90, 95 хувилсан тоогоор илэрхийлдсэн шугам болно.						
Биеийн үзлэгийн дүгнэлт		Бүтэн биеийн байдал	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт	Цээж	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт
		Арьс өнгө	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт	Уушиг	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт
		Толгой / Нүүр	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт	Зүрх	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт
		Нүд	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт	Хэвлий	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт
		Хамар	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт	Нөхөн үржихүй	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт
		Чих	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт	Үе мөч	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт
		Амны хөндий	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт	Нугас нуруу	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт
		Хүзүү	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт	Мэдрэлийн шинжлэх ухааны шинжилгээ	<input type="checkbox"/> Гайгүй	<input type="checkbox"/> Өөрчлөлт
Хараа	Асуулга	<input type="checkbox"/> Гайгүй <input type="checkbox"/> Нарийвчилсан дүгнэлт шаардлагатай [холбогдох асуулгын асуулт : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ]					
Сонсгол	Асуулга	<input type="checkbox"/> Гайгүй <input type="checkbox"/> Нарийвчилсан дүгнэлт шаардлагатай [холбогдох асуулгын асуулт : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> K-DST холбогдсон]					
Эрүүл мэндийн сургалт явуулах		<input type="checkbox"/> Аюулгүй байдлаас урьдчилан <input type="checkbox"/> хүнсний сургалт <input type="checkbox"/> Шээс баасаа ялгаж сурах сургалт <input type="checkbox"/> сэргийлэх сургалт					
Хөгжлийн үнэлгээний дүгнэлт		<input type="checkbox"/> Гайгүй					
		<input type="checkbox"/> Нугас нурууны шинжилгээ хийлгэх шаардлагатай <input type="checkbox"/> Их булчингийн хөдөлгөөн <input type="checkbox"/> Бага булчингийн хөдөлгөөн <input type="checkbox"/> Мэдрэхүй <input type="checkbox"/> Хэл яриа <input type="checkbox"/> Нийгэмшлийн байдал <input type="checkbox"/> Өөртөө туслах]					
		<input type="checkbox"/> Гүнзгийрсэн эсэхийн дүгнэлт гаргуулах санал <input type="checkbox"/> Их булчингийн хөдөлгөөн <input type="checkbox"/> Бага булчингийн хөдөлгөөн <input type="checkbox"/> Мэдрэхүй <input type="checkbox"/> Хэл яриа <input type="checkbox"/> Нийгэмшлийн байдал <input type="checkbox"/> Өөртөө туслах] [Нэмэлт асуулттай холбогдуулан <input type="checkbox"/> Хөдөлгөөний хөгжил(M) ] <input type="checkbox"/> Үг хэлний хөгжил(L) <input type="checkbox"/> Нийгэмшлийн байдлын хөгжил(S)]					
		<input type="checkbox"/> Тасралтгүй арчилгаа хяналт шаардлагатай					
Нэгдсэн дүгнэлт		<input type="checkbox"/> Гайгүй <input type="checkbox"/> Анхаарах <input type="checkbox"/> Нарийвчилсан дүгнэлт шаардлагатай					
Дүгнэл болон авах арга хэмжээ							
Сувицлалын байгууллагын тэмдэг				Эрүүл мэндийн шинжилгээ хийсэн байгууллагын нэр			
Шинжилгээ өгөх өдөр				Үнэмлэхний дугаар		Эмчийн нэр (гарын үсэг)	

- \* Нярайн эрүүл мэндийн үзлэгийн зорилго нь нялхсын хэвийн бойжилт, өсөлт хөгжилтийг хянахад чиглэгддэг. Нярайн эрүүл мэндийн үзлэг, шинжилгээний хариу тухайн үед хэвийн гарсан ч гэсэн цаашид бойжилт, өсөлт хөгжилтөнд хэвийн бус явц илэрч болохыг анхаарна уу.
- \* Тархалтын хувь багатай онцгой эмгэгийн хувьд эрүүл мэндийн шинжилгээгээр илрэхгүй байж болзошгүй.
- \* Эрүүл мэндийн шинжилгээний хариугаар гайгүй гэсэн дүгнэлт гарсан байсан ч гэсэн тасралтгүй хувийн эрүүл мэндээ анхаарал тавьснаар одоогийнхоо эрүүл мэндийг байнга хадгалан, шинжилгээний хариу “анхаарах” юмуу “нарийвчилсан дүгнэлт шаардлагатай” гэсэн тохиолдолд эмчээс зөвөлгөө авахыг хүсч байна.
- \* Эрүүл мэндийн шинжилгээний хариу мэдэгдэх хуудсанд сувилалын халамж шаардлагатай гэсэн эмчийн дүгнэлт тэмдэглэгдсэн тохиолдолд, энэхүү хариу мэдэгдэх хуудсыг сувилалын халамжийн хүсэлтийн хуудас(үзлэгт хамрагдах бичиг)-ыг орлуулан ахлах шатны нэгдсэн эмнэлэгт үзүүлэх боломжтой болдог.
- \* Дараагийн шинжилгээний үед хариу мэдэгдэх хуудсаа хавсаргавал шинжилгээний хариуг гаргахад илүү их тус болно.