**نموذج الفحص الطبي الاولي**

**اولا : معلومات شخصية**

**الاسم : .................................... السن : ........................ الجنس : .......................**

**الحالة الاجتماعية : ..................... المهنة : ...................... مكان العمل : ...................**

**الفحص : ............................................. تاريخ الفحص : .......................................**

**ثانيا : السيرة المرضية و العملية :**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**ثالثا : الفحص السريري :**

**الطول : .................................. سم الوزن : ............................................ كغم**

**البنية : ...................................... ضغط الدم : .......................................... النبض : ........................................**

**رابعا : فحص النظر**

* **قوة الابصار ...............................بنظارة ............................... بدون نظارة ...................................................**
* **العين اليمني ........................................................................................................................................**
* **العين اليسري ......................................................................................................................................**
* **امراض العيون .....................................................................................................................................**

**خامسا : فحص السمع**

* **الاذن اليمني .......................................................................................................................................**
* **الاذن اليسري ......................................................................................................................................**

**سادسا : الانف**

* **الفم و الرقبة ......................................................................................................................................**

**سابعا : فحص الصدر :**

* **القلب و الاوعية الدموية ..........................................................................................................................**
* **الرئتين ..............................................................................................................................................**

**ثامنا : البطن**

* **الجهاز الهضمي ....................................................................................................................................**
* **البجهاز البولي .....................................................................................................................................**
* **الجهاز التناسلي ....................................................................................................................................**

**تاسعا : الجهاز اللمفاوي ...........................................................................................................................**

**عاشرا : الجهاز الحركي و العصبي .............................................................................................................**

**حادي عشر : الغدد الصماء .......................................................................................................................**

**ثاني عشر : الفحوصات المخبرية : .............................................................................................................**

**أ- مبحث الدم خصاب الدم ............................ كرات الدم البيضاء .....................................**

**مكداس الـدم% التعداد التفريقي ....................................................................................**

**كرات الدم الحمـراء مل 3 المعدلات ............................................................................................**

**الصفيحات اللممفاويات ........................................................................................**

**الوحيدات الحمضيات ..........................................................................................**

**الاسسات ...........................................................................................**

**ب- فحص الادرار العام .................................................................................................................................**

**ج- صورة شعاعية للصدر ..............................................................................................................................**

**ثالث عشر: التشخيص ..............................................................................................................................**

**رابع عشر: التوصيات و ملاحظات اخرى: ....................................................................................................**

**خامس عشر : تاريخ اجراء الفحص الطبي الدوري : .....................................................................................**

**اسم الطبيب / المختص ..................................................**

**التوقيع ......................................................................**