**اطلاعات مورد نياز و در دسترس كارشناس تغذيه مركز خدمات جامع سلامت........................................... شهرستان........................................... - انتهای سال**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام پایگاه تحت پوشش** | **تعداد كودكان** | | | | **تعداد کل مادر باردار** | **تعداد مادر ان باردار** | | | **تعداد دانش آموز** | | | | | | **تعداد جوانان(19-29 سال)** | **تعداد میانسالان (30-59 سال)** | **تعداد کل سالمندان** |
| **تعداد كودك زير 6 ماه** | **تعداد كودك 6 تا 12 ماه** | **تعداد كودك1 تا 2 سال** | **تعداد كودك 2 تا 5سال** | **دبستان** | | **دبيرستان دوره**  **اول** | | **دبيرستان دوره دوم** | |
| **فشار خونی** | **دیابتیک** | **آنمیک** | **پسر** | **دختر** | **پسر** | **دختر** | **پسر** | **دختر** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |