

گزارش شناسایی و مراقبت نوجوانان غیردانش آموز تحت پوشش شهرستان ...............

مرکز خدمات جامع سلامت........... پایگاه سلامت/خانه بهداشت................

شش ماهه : ............ سال : ...............

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| تعداد نوجوانان غیردانش آموز | تعداد نوجوانان غیردانش آموز معاینه شده غیرپزشکی | تعداد نوجوانان غیردانش آموز معاینه شده پزشکی |
|  |  |  |