

این فرم به صورت فصلی بر اساس جمع بندی اطلاعات ثبت شده در دفتر ثبت مراجعات مشاوره ژنتیک واحد مشاوره ژنتیک اجتماعی تا آخرین روز فصل، توسط کارشناس مراقب سلامت تیم مشاوره ژنتیک تکمیل و ظرف ۱۰ روز اول ماه اول فصل به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود.

■ **محل تکمیل فرم:** واحد مشاوره ژنتیک اجتماعی

■ **مسئول تکمیل فرم:** کارشناس مراقب سلامت تیم مشاوره ژنتیک

✓ **چگونگی تکمیل فرم:** فرم خلاصه عملکرد مشاوره ژنتیک

✓ **تعداد کل جلسات مشاوره:** تعداد کل جلسات مشاوره برگزار شده در طول یک فصل که در دفتر ثبت مراجعات مشاوره ژنتیک ثبت شده است

✓ **تعداد کل موارد نوبت اول:** تعداد کل مشاوره هایی که در ستون ۵ دفتر ثبت مراجعات ژنتیک عدد "یک" ثبت شده است.

✓ **تعداد موارد نوبت اول به تفکیک موارد ارجاع:** بر اساس ستون ۶ دفتر ثبت مراجعات ژنتیک تکمیل شود. توجه شود که جمع این ستون با تعداد کل موارد نوبت اول همخوانی داشته باشد.

✓ **تعداد به تفکیک اقدام صورت گرفته:** بر اساس ستون ۸ دفتر ثبت مراجعات ژنتیک تکمیل شود. توجه شود که جمع این ستون با تعداد کل جلسات مشاوره همخوانی داشته باشد.

توجه: کارشناس ژنتیک شهرستان موظف است جمع بندی اطلاعات کلیه واحد های مشاوره ژنتیک اجتماعی شهرستان را به تفکیک با جمع بندی نهایی ثبت نموده و تا ۱۵مین روز اولین ماه هر فصل به معاونت بهداشت / مرکز بهداشت استان ارسال نماید.