

سناریوی مرگ با علت خودآزاری عمدی

نام و نام خانودگی:	کدملی:	تاریخ تولد:
تحصیلات:	شغل:	محل سکونت:
تاریخ فوت:	بارداری:	سابقه اقدام به خودکشی:
تحت درمان:	داروهای مصرفی:	
سابقه بیماری روانی:	سابقه بیماری جسمی:	انگیزه و شیوه خودکشی:
تاریخچه خانوادگی:		
تاریخ آخرین خدمت در سامانه سیب:	نتیجه غربال اولیه سلامت روان:	نتیجه غربال اولیه سلامت اجتماعی:
نتیجه غربال اولیه اعتیاد:	نتایج غربال تکمیلی:	
سوابق سوء مصرف مواد:		

۳- پزشک:

امضا

۱- کارشناس تغذیه:

امضا

۴- کارشناس سلامت روان:

امضا

۲- کارشناس مبارزه با بیماریها:

امضا

۵- مراقب سلامت:

امضا

۶- مسئول مرکز:

امضا