

## ابزار غربالگری نوجوانان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal

استفاده از ابزار غربالگری نوجوانان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal زمانی الزامی است که فرد 21 ساله یا پایینتر، یا فردی از طرف فرد پایینتر از 21 سال، که در حال حاضر خدمات سلامت روان دریافت نمی کند، برای یافتن خدمات سلامت روان با برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal (MCP) خودش یا طرح سلامت روان شهرستان (MHP) تماس بگیرد. این ابزار تعیین می کند که آیا فرد باید برای ارزیابی بالینی به سیستم ارائه MCP یا سیستم ارائه MHP معرفی شود و اطمینان می دهد که افراد به سیستم ارائه سلامت روان مناسب دسترسی به موقعی دارند. استفاده از ابزار غربالگری نوجوانان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal زمانی الزامی نیست که افراد برای یافتن خدمات سلامت روان مستقیماً با ارائه دهندگان سلامت روان تماس بگیرند.<sup>1</sup>

### دستورالعمل ها:

1. دو نسخه از ابزار غربالگری نوجوانان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal وجود دارد:
  - یک نسخه از ابزار وقتی استفاده می شود که نوجوان از طرف خودش پاسخ دهد: ابزار غربالگری نوجوانان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal: پاسخ دهنده نوجوان.
  - یک نسخه از ابزار وقتی استفاده می شود که فردی از طرف نوجوان پاسخ دهد: ابزار غربالگری نوجوانان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal: پاسخ دهنده از طرف نوجوان.
2. پاسخ به سوال غربالگری 2 مشخص می کند که کدام نسخه از ابزار استفاده می شود.
3. هر سوال دارای امتیاز یک سوال با پاسخ های «بله» یا «خیر» است. تک تک سوالات امتیاز ندارد.
4. هر سوال دارای امتیاز برای پاسخ انتخابی تعداد امتیاز مشخصی دارد. تعداد امتیازات برای هر سوال نمی تواند بیشتر یا کمتر از میزان درج شده در برگه امتیاز باشد.
5. بر اساس پاسخ ارائه شده، شماره را در ستون «بله» یا «خیر» انتخاب/علامت گذاری کنید.
6. اگر نوجوان، یا فرد پاسخ دهنده از طرف او، قادر به پاسخ دادن به سؤالی نیست یا ترجیح می دهد به سؤالی پاسخ ندهد، سوال را رها کنید و به آن امتیاز «0» بدهید.

<sup>1</sup> همانطور که در APL 22-028 و BHIN 22-065 توضیح داده شده است، MCP ها و MHP ها به ارائه دهندگان سلامت روان قراردادی که تماس مستقیمی از طرف دنبال کنندگان خدمات سلامت روان با آنها برقرار می شود باید مطابق با خط مشی بدون درب اشتباه برای خدمات سلامت روان شرح داده شده در [BHIN 22-011](#) اجازه دهند فرآیند ارزیابی و ارائه خدمات را در طول دوره ارزیابی بدون استفاده از ابزارهای غربالگری ارائه دهند.

7. اگر پاسخ به سؤال 5 نشان دهد که کودکی 3 ساله یا پایینتر در 6 ماه گذشته به پزشک اطفال مراجعه نکرده است، یا کودک/نوجوانی 4 ساله یا بالاتر در سال گذشته به پزشک اطفال یا پزشک اصلی (PCP) مراجعه نکرده است، غربالگر باید پیشنهاد دهد که ایشان را به MCP خودشان برای ملاقات با پزشک اطفال/PCP وصل کند، علاوه بر معرفی نامه سیستم ارائه سلامت روان که از طریق امتیاز غربالگری ایجاد شده است.<sup>2</sup>
8. اگر نوجوان، یا فرد پاسخ دهنده از طرف او، به سؤال 6، 7، یا 9 پاسخ «بله» بدهد، طبق [BHIN 21-073](#) معیارهای خدمات تخصصی سلامت روان را دارد. در این موارد، غربالگری لازم نیست و غربالگر باید معرفی برای ارزیابی بالینی توسط MHP را پیشنهاد دهد و هماهنگ کند. هماهنگی معرفی باید شامل پیگیری باشد تا اطمینان حاصل شود که ارزیابی در دسترس فرد قرار گرفته است. لطفاً برای جزئیات بیشتر در مورد معیارهای خدمات تخصصی سلامت روان و تعاریف اصطلاحات کلیدی، به [BHIN 21-073](#) مراجعه کنید.
9. اگر نوجوان، یا فرد پاسخ دهنده از طرف او، به سؤال 19، 20، یا 21 پاسخ «بله» بدهد، غربالگر باید بلافاصله پس از تکمیل غربالگری برای ارزیابی بیشتر تمایل به خودکشی و/یا دیگرکشی، معرفی به یک متخصص بالینی را پیشنهاد دهد و هماهنگ کند. هماهنگی معرفی باید به اشتراک گذاشتن ابزار غربالگری تکمیل شده نوجوانان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal را نیز شامل شود. معرفی و ارزیابی بالینی متعاقب آن ممکن است بر معرفی نامه ایجاد شده توسط امتیاز غربالگری سیستم ارائه سلامت روان تأثیر داشته یا نداشته باشد.
10. پاسخ «بله» به سؤال 17 تأثیری بر امتیاز غربالگری ندارد. اگر نوجوان، یا فرد پاسخ دهنده از طرف او، به سؤال 17 پاسخ «بله» بدهد، غربالگر باید علاوه بر معرفی نامه سیستم ارائه سلامت روان که توسط امتیاز غربالگری ایجاد میشود، معرفی نامه به طرح سلامت رفتاری کانتی برای ارزیابی اختلال مصرف مواد را پیشنهاد دهد و هماهنگ کند. فرد می تواند این معرفی نامه را بدون تأثیر بر معرفی نامه سیستم ارائه سلامت روان رد کند.
11. هنگامی که پاسخ به تمامی سؤالات مستند شد، اعداد انتخاب شده/علامت گذاری شده در ستون «بله» باید با هم جمع شوند و آن تعداد کل باید در کادر «امتیاز کل» وارد شود.
- a. افراد با امتیاز کل 0 تا 5 باید برای ارزیابی بالینی به MCP معرفی شوند.
- b. افراد با امتیاز کل 6 و بالاتر باید برای ارزیابی بالینی به MHP معرفی شوند.
12. پس از ایجاد امتیاز، معرفی نامه باید هماهنگ شود.
- a. اگر امتیاز فرد مستلزم معرفی نامه همان سیستم ارائه باشد، باید ارزیابی بالینی به موقع پیشنهاد و تأمین شود.
- b. اگر امتیاز فرد مستلزم معرفی نامه به سیستم ارائه سلامت روان دیگری باشد (یعنی MCP به MHP یا MHP به MCP)، معرفی نامه باید با آن سیستم ارائه هماهنگ شود، از جمله به اشتراک گذاشتن ابزار غربالگری نوجوانان تکمیل شده برای خدمات سلامت روان Medi-Cal و انجام پیگیری برای حصول اطمینان از اینکه ارزیابی بالینی به موقع در اختیار فرد قرار گرفته باشد.

<sup>2</sup> دستورالعملهای ویزیت کودک سالم آینده روشن نشان میدهد که کودک 4 ساله و بزرگتر باید یکبار در سال توسط پزشک اطفال ویزیت شود و کودک زیر 3 سال باید بسته به سنش هر 1، 3 یا 6 ماه یکبار توسط متخصص اطفال ویزیت شود.

## ابزار غربالگری نوجوانان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal

### پاسخ دهنده نوجوان

نام:	تاریخ تولد:
سن:	توجه: اگر 21 سال یا بیشتر سن دارید، فرمتان را به «ابزار غربالگری بزرگسالان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal» تغییر دهید.
شماره Medi-Cal (CIN):	
1. آیا وضعیتی اضطراری یا بحرانی دارید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
توجه: اگر بله، غربالگری را تمام نکنید و طبق پروتکل‌های شرایط فعلی اضطراری یا بحرانی رسیدگی کنید.	
2. در مورد خودتان تماس گرفته اید یا فرد دیگری؟	خود <input type="checkbox"/> فرد دیگری <input type="checkbox"/>
• اگر در مورد فرد دیگری تماس گرفته اید، در مورد چه کسی تماس گرفته اید و نسبت شما با ایشان چیست؟	
توجه: اگر فرد دیگری، فرمتان را به نسخه «پاسخ دهنده از طرف نوجوان» ابزار تغییر دهید.	
3. آیا می‌توانید به من بگویید چرا امروز به دنبال خدمات سلامت روان هستید؟	
4. آیا در حال حاضر تحت درمان سلامت روان هستید؟	بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
• اگر بله، این خدمات را از کجا دریافت می‌کنید؟	
توجه: اگر فرد در حال حاضر خدمات سلامت روان را از MCP یا MHP خودش دریافت می‌کند، غربالگری را تمام نکنید. در عوض، ایشان را به ارائه دهنده فعلیشان وصل کنید تا بیشتر ارزیابی شوند.	
5. آخرین باری که به پزشک اطفال یا پزشک اصلیتان مراجعه کردید چه زمانی بود؟	
توجه: اگر کودک/نوجوان 3 ساله یا کمتر است و بیش از 6 ماه است که به پزشک اطفال مراجعه نکرده است یا 4 ساله و بالاتر است و بیش از یک سال است که به پزشک اطفال یا پزشک اصلی (PCP) مراجعه نکرده است، غربالگری را ادامه دهید و او را به MCP خودش وصل کنید تا توسط پزشک اطفال/PCP ویزیت شود.	

خیر	بله	سؤال
— <input type="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>	6. آیا در حال حاضر یا تا کنون در دارالتأديب، آزادی مشروط یا تحت نظارت دادگاه بوده‌اید؟ توجه: اگر بله، غربالگری را متوقف کنید و برای ارزیابی بالینی به <b>MHP</b> معرفی کنید.
— <input type="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>	7. آیا در حال حاضر تحت سرپرستی یا درگیر سیستم رفاه کودکان هستید؟ توجه: اگر بله، غربالگری را متوقف کنید و برای ارزیابی بالینی به <b>MHP</b> معرفی کنید.
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8. آیا تا کنون تحت سرپرستی یا درگیر سیستم رفاه کودکان بوده‌اید؟
— <input type="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>	9. آیا در حال حاضر فاقد مسکن یا جای امنی برای خوابیدن هستید؟ توجه: اگر بله، غربالگری را متوقف کنید و برای ارزیابی بالینی به <b>MHP</b> معرفی کنید.
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	10. آیا تا کنون فاقد مسکن یا جای امنی برای خوابیدن بوده‌اید؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	11. آیا افکار، احساسات یا رفتارهایی دارید که کار شما را در خانه، مدرسه یا محل کار سخت کند؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	12. آیا افکار، احساسات یا رفتارهایی دارید که بودن با دوستان یا خوش گذراندن را سخت کند؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	13. آیا اغلب چون احساس خوبی ندارید از مدرسه، محل کار یا فعالیت‌ها غایب هستید؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	14. آیا شخصی که از شما مراقبت می‌کند اغلب دور و برتان نیست یا نمی‌تواند از شما مراقبت کند؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	15. آیا احساس حمایت نشدن یا ناامنی می‌کنید؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	16. آیا کسی به شما صدمه می‌زند؟
— <input type="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>	17. آیا مواد مخدر یا الکل برایتان دردسر ایجاد کرده است؟ توجه: اگر بله، غربالگری را ادامه دهید و پس از تکمیل غربالگری، معرفی به طرح سلامت رفتاری کانتی را برای ارزیابی اختلال مصرف مواد هماهنگ کنید.

سؤال	بله	خیر
18. آیا مواد مخدر یا الکل برای کسی در خانواده تان یا کسی که با شما زندگی می کند در دسر ایجاد کرده است؟	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
19. آیا عمداً به خودتان صدمه می زنید؟ توجه: اگر بله، غربالگری را ادامه دهید و بلافاصله پس از تکمیل غربالگری، برای ارزیابی بیشتر تمایل به خودکشی معرفی به متخصص بالینی را هماهنگ کنید.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
20. در ماه گذشته، آیا در مورد پایان دادن به زندگی خودتان فکر کرده اید، آرزو کرده اید که ای کاش می مردید یا آرزو کرده اید که بخوابید و هرگز بیدار نشوید؟ توجه: اگر بله، غربالگری را ادامه دهید و بلافاصله پس از تکمیل غربالگری، برای ارزیابی بیشتر تمایل به خودکشی معرفی به متخصص بالینی را هماهنگ کنید.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
21. آیا برنامه ریزی کرده اید به دیگران صدمه بزنید؟ توجه: اگر بله، غربالگری را ادامه دهید و بلافاصله پس از تکمیل غربالگری، برای ارزیابی بیشتر تمایل به دیگرکشی معرفی به متخصص بالینی را هماهنگ کنید.	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
22. آیا فردی خارج از خانواده به شما گفته است که در خصوص اضطراب، افسردگی یا رفتارهای تان به کمک نیاز دارید؟	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
23. آیا در شش ماه گذشته برای دریافت کمک در خصوص یک بیماری روانی در بیمارستان دیده شده اید؟	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

### امتیاز کل:

اگر امتیاز 0 تا 5 است، به MCP طبق دستورالعمل شماره 11 مراجعه کنید  
اگر امتیاز 6 یا بالاتر است، به MHP طبق دستورالعمل شماره 11 مراجعه کنید

- 1 به سؤال های 6، 7، و 9 امتیاز داده نمی شود. پاسخ «بله» به معرفی به MHP برای ارزیابی بالینی منجر می شود. لطفاً برای جزئیات بیشتر در مورد معیارهای خدمات تخصصی سلامت روان و تعاریف اصطلاحات کلیدی، به [BHIN 21-073](https://www.bhin.org/21-073) مراجعه کنید.
- 2 به سؤال 17 امتیاز داده نمی شود. پاسخ «بله» به معرفی به طرح سلامت رفتاری کانتی برای ارزیابی اختلالات مصرف مواد علاوه بر معرفی نامه به سیستم ارائه سلامت روان ایجاد شده توسط امتیاز غربالگری منجر می شود.
- 3 پاسخ «بله» به سؤالات 19، 20، و 21 به هماهنگ کردن فوری معرفی به یک متخصص بالینی برای ارزیابی بیشتر تمایل به خودکشی و/یا دیگرکشی پس از تکمیل غربالگری منجر می شود. معرفی و ارزیابی بعدی ممکن است بر معرفی نامه سیستم ارائه سلامت روان ایجاد شده توسط امتیاز غربالگری تأثیر بگذارد یا نگذارد.

**پاک کردن فرم**

## ابزار غربالگری نوجوانان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal

### پاسخ دهنده از طرف نوجوان

نام:	تاریخ تولد:
سن: توجه: اگر 21 سال یا بیشتر سن دارید، فرمتان را به «ابزار غربالگری بزرگسالان برای خدمات سلامت روان Medi-Cal» تغییر دهید.	
شماره Medi-Cal (CIN):	
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	1. آیا وضعیتی اضطراری یا بحرانی دارید؟ توجه: اگر بله، غربالگری را تمام نکنید و طبق پروتکلهای شرایط فعلی اضطراری یا بحرانی رسیدگی کنید.
<input type="checkbox"/> خود <input type="checkbox"/> فرد دیگری	2. در مورد خودتان تماس گرفته اید یا فرد دیگری؟ • اگر در مورد فرد دیگری تماس گرفته اید، در مورد چه کسی تماس گرفته اید و نسبت شما با ایشان چیست؟ توجه: اگر در مورد خودشان تماس گرفته اند، فرمتان را به نسخه «پاسخ دهنده نوجوان» ابزار تغییر دهید.
3. آیا می‌توانید به من بگویید چرا امروز برای کودک/نوجوان به دنبال خدمات سلامت روان هستید؟	
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	4. آیا کودک/نوجوان در حال حاضر تحت درمان سلامت روان است؟ • اگر بله، این خدمات را از کجا دریافت می‌کند؟ توجه: اگر فرد در حال حاضر خدمات سلامت روان را از MCP یا MHP یا خودش یا MCP دریافت می‌کند، غربالگری را تمام نکنید. در عوض، ایشان را به ارائه دهنده فعلیشان وصل کنید تا بیشتر ارزیابی شوند.
5. آخرین باری که کودک/نوجوان به پزشک اطفال یا ارائه دهنده مراقبت های اولیه خودش مراجعه کرده چه زمانی بوده است؟ توجه: اگر کودک/نوجوان 3 ساله یا کمتر است و بیش از 6 ماه است که به پزشک اطفال مراجعه نکرده است یا 4 ساله و بالاتر است و بیش از یک سال است که به پزشک اطفال یا پزشک اصلی (PCP) مراجعه نکرده است، غربالگری را ادامه دهید و او را به MCP خودش وصل کنید تا توسط پزشک اطفال/PCPI ویزیت شود.	



خیر	بله	سؤال
— <input type="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>	6. آیا کودک/نوجوان در حال حاضر یا تا کنون در دارالتأديب، آزادی مشروط یا تحت نظارت دادگاه بوده است؟ توجه: اگر بله، غربالگری را متوقف کنید و برای ارزیابی بالینی به <b>MHP</b> معرفی کنید.
— <input type="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>	7. آیا کودک/نوجوان در حال حاضر تحت سرپرستی یا درگیر سیستم رفاه کودکان است؟ توجه: اگر بله، غربالگری را متوقف کنید و برای ارزیابی بالینی به <b>MHP</b> معرفی کنید.
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8. آیا کودک/نوجوان تا کنون تحت سرپرستی یا درگیر سیستم رفاه کودکان بوده است؟
— <input type="checkbox"/>	— <input type="checkbox"/>	9. آیا کودک/نوجوان در حال حاضر فاقد مسکن یا جای امنی برای خوابیدن است؟ توجه: اگر بله، غربالگری را متوقف کنید و برای ارزیابی بالینی به <b>MHP</b> معرفی کنید.
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	10. آیا کودک/نوجوان تا کنون فاقد مسکن یا جای امنی برای خوابیدن بوده است؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	11. آیا کودک/نوجوان افکار، احساسات یا رفتارهایی دارد که کارش را در خانه، مدرسه یا محل کار سخت کند؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	12. آیا کودک/نوجوان افکار، احساسات یا رفتارهایی دارد که بودن با دوستانش یا خوش گذراندن را سخت کند؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	13. آیا کودک/نوجوان اغلب چون احساس خوبی ندارد درز مدرسه، محل کار یا فعالیت ها غایب است؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	14. آیا مراقب اولیه کودک/نوجوان اغلب دور و برش نیست یا نمی تواند از کودک/نوجوان مراقبت کند؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	15. آیا کودک/نوجوان احساس حمایت نشدن یا ناامنی می کند؟
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	16. آیا کسی به کودک/نوجوان صدمه می زند؟



سؤال	بله	خیر
17. آیا مواد مخدر یا الکل برای کودک/نوجوان در دسر ایجاد کرده است؟ توجه: اگر بله، غربالگری را ادامه دهید و پس از تکمیل غربالگری، معرفی به طرح سلامت رفتاری شهرستان را برای ارزیابی اختلال مصرف مواد هماهنگ کنید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. آیا مواد مخدر یا الکل برای کسی در خانواده کودک/نوجوان یا کسی که با او زندگی می کند در دسر ایجاد کرده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. آیا کودک/نوجوان به خودش صدمه می زند یا به گونه ای رفتار می کند که ممکن است به خودش صدمه بزند؟ توجه: اگر بله، غربالگری را ادامه دهید و بلافاصله پس از تکمیل غربالگری، برای ارزیابی بیشتر تمایل به خودکشی معرفی به متخصص بالینی را هماهنگ کنید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. در ماه گذشته، آیا کودک/نوجوان در مورد پایان دادن به زندگی خودش فکر کرده است، آرزو کرده است که ای کاش می مرد یا آرزو کرده است که بخوابد و هرگز بیدار نشود؟ توجه: اگر بله، غربالگری را ادامه دهید و بلافاصله پس از تکمیل غربالگری، برای ارزیابی بیشتر تمایل به خودکشی معرفی به متخصص بالینی را هماهنگ کنید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. آیا کودک/نوجوان برنامه ریزی کرده است به دیگران صدمه بزند؟ توجه: اگر بله، غربالگری را ادامه دهید و بلافاصله پس از تکمیل غربالگری، برای ارزیابی بیشتر تمایل به دیگرکشی معرفی به متخصص بالینی را هماهنگ کنید.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. آیا فردی خارج از خانواده کودک/نوجوان به کودک/نوجوان گفته است که در خصوص اضطراب، افسردگی یا رفتارهایش به کمک نیاز دارد؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. آیا کودک/نوجوان در شش ماه گذشته برای دریافت کمک در خصوص یک بیماری روانی در بیمارستان دیده شده است؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>امتیاز کل: 0</b>		
<p>اگر امتیاز 0 تا 5 است، به MCP طبق دستورالعمل شماره 11 مراجعه کنید</p> <p>اگر امتیاز 6 یا بالاتر است، به MHP طبق دستورالعمل شماره 11 مراجعه کنید</p>		

- 1 به سؤال های 6، 7، و 9 امتیاز داده نمی شود. پاسخ «بله» به معرفی به MHP برای ارزیابی بالینی منجر می شود. لطفاً برای جزئیات بیشتر در مورد معیارهای خدمات تخصصی سلامت روان و تعاریف اصطلاحات کلیدی، به **BHIN 21-073** مراجعه کنید.
- 2 به سؤال 17 امتیاز داده نمی شود. پاسخ «بله» به معرفی به طرح سلامت رفتاری شهرستان برای ارزیابی اختلالات مصرف مواد علاوه بر معرفینامه به سیستم ارائه سلامت روان ایجاد شده توسط امتیاز غربالگری منجر می شود.
- 3 پاسخ «بله» به سؤالات 19، 20، و 21 به هماهنگ کردن فوری معرفی به یک متخصص بالینی برای ارزیابی بیشتر تمایل به خودکشی و/یا دیگرکشی پس از تکمیل غربالگری منجر می شود. معرفی و ارزیابی بعدی ممکن است بر معرفینامه سیستم ارائه سلامت روان ایجاد شده توسط امتیاز غربالگری تأثیر بگذارد یا نگذارد.