

برگ شرح حال

MEDICAL HISTORY SHEET

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
	Bed: تخت:		

Chief Complaint: شکایت اصلی بیمار: **ثبت شرح حال بصورت کامل "فارسی و با خودکار بکرتنگ و خوانا"**

گوینده شرح حال: با ذکر نام و نام خانوادگی و نسبت وی با بیمار
 (شرح دقیق واقعه با ارائه مشخصات دموگرافیک از بیمار در مورد چگونگی سوختگی قبلی): بیمار آقا/ خانم/ کودک ساله اهل ساکن شاغل
 در در تاریخ در ساعت دچار سوختگی با (نفت یا بنزین یا تینر یا انفجار گاز کپسول یا گاز شهری یا الکل یا آبجوش یا برق فشار قوی یا
 خانگی) در (منزل یا کارگاه یا مزرعه یا خیابان یا) شده بود و در تاریخ جهت به این مرکز مراجعه نموده است.

History of Present Illness: تاریخچه بیماری فعلی:
علت مراجعه بیمار:
 ترمیم اسکار سوختگی، فلپ، دبرید، گرافت، تزریق تریامسینولون، گذاشتن یا خارج کردن تیشو.....
 ذکر اندام یا اندام هایی که دچار سوختگی شده است. (با ذکر صحیح چپ و راست اندام)

Past Diseases History: تاریخچه بیماریهای قبلی:
ثبت صحیح و کاملی از سوابق و بیماری های زمینه ای یا شرایط خاص بیمار
 فشارخون، دیابت، تشنج، ایدز، هپاتیت، آلرژی، افسردگی، بارداری و

Current Drug Therapy & Other Addiction: داروهای در حال مصرف و سایر اعتیادات:
 سیگار، الکل، قلیان، مواد مخدر،
دارو هایی که در حال حاضر استفاده می کند به لحاظ تطابق دارویی ثبت شود.

Allergy to: حساسیت به:
آلرژی و حساسیت های دارویی یا غذایی ثبت شود.
 حساسیت به پنی سیلین یا

Family History: سوابق فامیلی:
وجود سوابق روانپزشکی یا

Physical & Clinical Examination: معاینات بدنی و بررسی های بالینی:
 Skin: پوست: معاینات بدنی و بررسی های بالینی کلیه اعضاء بدن در هر دو سمت بر گه تکمیل گردد.
 SKull: در صورت وجود بیماری یا نقص در اعضای بدن در مقابل آن توضیح داده شود و در غیر این صورت
 Ear: با علامت * مشخص شود.

Please Complete the Reverse Side. **ادامه در پشت صفحه**
 لطفاً پشت صفحه را تکمیل کنید.