

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز درمانی آموزشی شهید مطهری

Medical Center:

Clinic No: شماره درمانگاهی:

Unit No: شماره پرونده:

برگ خلاصه پرونده

UNIT SUMMARY 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:
Occupation: شغل:	Married status: وضعیت تاهل:	Sex: جنس:	
	Married <input type="checkbox"/> متاهل	Male <input type="checkbox"/> مرد	
	Single <input type="checkbox"/> مجرد	Female <input type="checkbox"/> زن	
Address & Phone No.: آدرس و شماره تلفن:			

Chief Complaint of the Patient & Primary Diagnosis: شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه:

بیمار آقا/ خانم/ کودک ساله ای که در تاریخ به علت سوختگی با (نفت یا بنزین یا تینر یا انفجار گاز یا الکل یا آبجوش یا.....) در (منزل یا کارگاه یا مزرعه یا خیابان یا) دچار سوختگی% درجه شده و در تاریخ به این مرکز مراجعه نموده بود. یا جهت عمل زیبایی بینی یا ترمیم اسکار سوختگی قدیمی
تشخیص نهایی:

Final Diagnosis:

ثبت درصد نهایی برای "بیماران حاد" بر اساس برگ هاشور که به تایید پزشک معالج رسیده است

ترمیم اسکار سوختگی ناحیه..... یا تزریق یا گرافت یا قرار دادن / خارج کردن تیشو..... برای "بیماران ترمیمی"

Medical & Surgical Procedures:

اقدامات درمانی و اعمال جراحی:

در طی مدت بستری اقدامات درمانی زیر انجام شده است:

دبریدمان و اسکارکتومی ..اندام... در تاریخ

گرافت در ناحیه دنور..... در تاریخ

پانسمان های روزانه..... درمان با آنتی بیوتیک های..... انجام مشاوره..... و یا به دلیل..... عمل بیمار کنسل شد.

Results of Paraclinical Examination:

نتایج آزمایشات پاراکلینیکی:

WBC: PO2: PH: RBC: MCV: HGB:
INR: CRT: PCO2: NA: K:

Disease Progress (Cause of Death):

سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ):

درمان بیمار روند رو به بهبود داشت.....

و یا

در تاریخ..... ساعت..... برای بیمار کد اعلام شد، بلافاصله تحت عملیات CPR قرار گرفت و

Patient's Condition on Discharge:

وضعیت بیمار هنگام ترخیص:

بیمار با حال عمومی مناسب ترخیص گردید.

یا علیرغم توصیه پزشک معالج و کادر درمان بیمار بیمارستان را با رضایت شخصی ترک نمود.

یا متأسفانه عملیات احیا موفقیت آمیز نبود و بیمار در تاریخ در ساعت..... به علت..... فوت نمود.

یا بیمار جهت ادامه درمان به بیمارستان..... انتقال یافت.

Recommendations after Discharge:

توصیه های پس از ترخیص:

تجویز آنتی بیوتیک / پانسمان روزانه یا یک روز در میان به درمانگاه/ پیگیری و مراجعه بعدی / نام و امضای اینترن و تاریخ و ساعت تکمیل برگه

Attending Physician's Name & Signature:

نام و امضاء پزشک معالج: