

نمونه فرمهای پرونده بیماران

دستورات پزشک - شرح حال نویسی - سیربیماری -

ویزیت درمانگاه - ویزیت مراجعه بعدی - خلاصه پرونده -

شماره پرونده :

تاریخ مراجعه:

ده :

نحوه نوشتن برگ دستورات پزشک

	<p>1) Impression</p> <p>2) Condition Fair <input type="checkbox"/> bad <input type="checkbox"/> ill <input type="checkbox"/> toxic <input type="checkbox"/></p> <p>3) vital sign</p> <p>4)Activity Limitation</p> <p>5) Nursing Instruction</p> <p>6) Diet</p> <p>7)I.V.LINE</p> <p>8) Drug</p> <p>9)Laboratory</p> <p>10) Imaging</p> <p>11) Consultation</p>	

برگه شرح حال نویسی

روز و زمان شرح حال : نام و نام خانوادگی : سن : جنس :
وضعیت تاهل : شغل : منابع شرح حال یا ارجاع : میزان سواد :
قابلیت اعتماد:

c.c (Chief Complaints):

PI : (Present Illness):

تاریخچه گذشته (Past medical History) :

- سابقه بیماری (کودکی و بزرگسالی)
- تاریخچه بستری در بیمارستان سابقه جراحی
- تصادفات :
- سابقه انتقال خون:
- داروهای مصرفی(دوزاژ و مدت مصرف) :
- آلرژی ها:
- مصرف دخانیات :
- مصرف الکل :
- سابقه واکسیناسیون:
- آزمونهای غربالگری : PPD پاپ اسمیر ماموگرافی خون مخفی در مدفوع سایر آزمونها
- سابقه شغلی (نوع ، مدت ، تماسهای شغلی) :
- سابقه مسافرت ، تماس با حیوانات :

تاریخچه فامیلی : (Family History)

- سن سابقه بیماری و علت مرگ بستگان درجه یک :
- سابقه بیماری خاص در خانواده :

Review of Systems(R.O.S)

برگه شرح حال نویسی

یافته های عمومی : تغییر وزن، ضعف، خستگی، عرق شبانه، بی اشتهايي، احساس لرز ، تب،

یافته های مثبت:

پوست: راش، توده ، زخم ، خارش ، خشکی ، تغییر رنگ، هر نوع تغییر مو و ناخن

یافته های مثبت:

سر: سردرد ، ضربه به سر ، سر گیجه

یافته های مثبت:

چشم : چشم درد ، قرمزی ، ترشح ، اشک ریزش ، دوبینی ، تاری دید ، استفاده از عینک یا لنز، گلوکوم ، کاتاراکت

یافته های مثبت:

گوش : کم شنوایی ، وزوز، سرگیجه ، گوش درد ، عفونت ، ترشح ، سمعک

یافته های مثبت:

بینی و سینوسها : ترشح از بینی ، خارش ، خونریزی بینی ، گرفتگی بینی ، گرفتاری سینوسها

یافته های مثبت:

برگه شرح حال نویسی

دهان و گلو: خونریزی از لثه ها ، دندان مصنوعی ، پوسیدگی دندان ، زخم زبان ، گلودرد ، خشکی دهان ، خرخر کردن ، خشونت صدا

یافته های مثبت:

گردن: توده ، گواتر ، درد یا خشکی گردن

یافته های مثبت:

پستانها: توده ، درد ، ترشح از نوک پستان ، موهای زاید

یافته های مثبت:

دستگاه تنفس: سرفه ، خلط ، خس خس ، هموپتزی ، تنگی نفس

یافته های مثبت:

دستگاه قلبی: درد قفسه سینه ، فشار خون ، طپش قلب ، تنگی نفس ، ارتوپنه ، تنگی نفس حمله ای شبانه (P.N.D) ، ادم ،

یافته های مثبت:

برگه شرح حال نویسی

دستگاه گوارشی : (دیسفاژی) مشکل در بلع ، ادینو فاژی (درد در هنگام بلع) ، سوزش سرد دل ، کم اشتهاپی ، تهوع ، استفراغ ، رگورژیتاسیون (برگشت غذا) ، استفراغ خون ، (Maldigestion) عدم هضم غذا ، خونریزی از رکتوم یا مدفوع قیری سیاه رنگ ، یبوست ، اسهال ، درد شکمی ، آروغ زدن یا عبور کردن گاز

یافته های مثبت:

دستگاه ادراری : درد در پشت یا شکم ، افزایش تعداد دفعات ادرار کردن ، پلی اوری ، نوکتوری (شب ادراری) ، تغییر رنگ ادرار ، سوزش یا درد در زمان ادرار کردن ، هماتوری ، وجود فوریت در ادرار کردن ، کالیر یا قدرت کم جریان ادراری ، تاخیر در شروع ادرار کردن ، قطره قطره ادرار کردن ، عدم کنترل ادرار ، سنگ های ادراری

یافته های مثبت:

دستگاه تناسلی :

مذکر : فتق ها ، ترشح یا زخم ، درد یا توده های بیضوی ، سابقه بیماری جنسی ، عفونت HIV

یافته های مثبت:

مونث : سن اولین قاعدگی ، نظم قاعدگی ، فاصله بین آنها و مدت پریود ، مقدار خونریزی ، خونریزی بین پریود ها یا بعد از مقاربت ، LMP ، دیسمنوره ، بحران قبل از قاعدگی ، سن یائسگی ، نشانه های یائسگی ، خونریزی بعد از یائسگی ، ترشح ، خارش ، زخم ، توده ، تعداد حاملگی ها ، تعداد زایمان ، تعداد سقط ها ، مشکلات زمان حاملگی ، سابقه بیماری جنسی ، عفونت HIV ، روش پیشگیری از بارداری

یافته های مثبت:

برگه شرح حال نویسی

عروق محیطی : لنگیدن متناوب ، گرفتگی پا ، وریدهای واریسی ،

یافته های مثبت:

سیستم عضلانی – اسکلتی : درد های مفصل یا عضلات (علائم همراه مثل تورم قرمزی خشکی ، ضعف و محدودیت حرکتی)

یافته های مثبت:

سیستم عصبی : غش ، اختلالات بینایی ، تشنج ، ضعف یا فلج بخشهای مختلف بدن ، کرخی و بیحسی یا فقدان حس

خارش یا سوزن سوزن شدن، ترمور یا حرکات غیر ارادی دیگر ، سردرد

یافته های مثبت

خون : سابقه کم خونی ، به سادگی کبود شدن یا دچار خونریزی گشتن (پستی ، اکیموز) ، تزریق خون در گذشته و همه واکنش های متعاقب آن

یافته های مثبت:

برگه شرح حال نویسی

سیستم اندوکراین : عدم تحمل به سرما و گرما ، تعریق بیش از حد ، تشنگی یا گرسنگی بیش از حد ، مشکلات تیروئید ، تغییر در اندازه دستکش یا کفش .

یافته های مثبت:

سیستم روانی : حالت عصبی ، بحران یا فشار روحی ، تغییر خلق ، (افسردگی ، نقایص حافظه، اقدام به

یافته های مثبت:

Physical exam (معاینه فیزیکی)

بررسی عمومی :

- وضعیت عمومی سلامت ، تکامل جنسی :
- وزن بیمار : قد بیمار :
- وضع ظاهری و بهداشت :
- بوی بد بدن و تنفس :

درجه حرارت:

تعداد تنفس :

فشار خون :

علائم حیاتی : تعداد نبض:

پوست : پوست در نگاه هرگونه ضایعه (محل ، توزیع ، نوع و رنگ)
ناخن و مو (نگاه و لمس)

سر : پست سر

جمجمه

صورت

برگه شرح حال نویسی

چشمها : کنترل تیزی دید :

ارزیابی میدانهای بینایی:

وضعیت و طرز قرارگیری چشمها :

پلکها ، صلیبیه ، ملتحمه:

قرنیه ، عدسی ، عنبیه :

مردمکها و واکنش به نور :

حرکات خارجی چشم :

معاینه با افتالموسکوپ :

گوشها :

ساختمان خارجی گوش :

بررسی تیزی شنوایی:

معاینه با اتوسکوپ :

ساختمان خارجی بینی :

رینوسکوپ (مخاط ، سپتوم ، شاخه های بینی)

لمس سینوسها :

در صورت کاهش شنوایی آزمون وبر و رینه :

دهان و حلق :

لبها ، مخاط دهان :

لثه ها و دندانها :

زبان ، کام ، لوزه ها و حلق :

فارینگوسکوپي :

گردن :

لمس گره های لنفاوی :

توده یا ضربانغیر عادی در گردن :

معاینه تراشه (انحراف) :

معاینه غده تیروئید (نگاه و لمس) :

پشت بیمار : نگاه و لمس ستون فقرات و عضلات :

CVA Tenderness :

مشاهده ، لمس و دق قفسه سینه :

گوش دادن به صداهای تنفسی :

برگه شرح حال نویسی

پستان ، زیر بغل :

مشاهده و لمس پستانها :

مشاهده زیر بغل و بررسی از نظر غدد لنفاوی :

لمس غدد لنفاوی :

سیستم عضلانی – اسکلتی :

مشاهد و لمس کلیه مفاصل ، عضلات و استخوانها :

اندازه گیری دامنه حرکات اکتیو (مفاصل بزرگ)

در صورت درد در حرکات اکتیو ، اندازه گیری دامنه حرکات پاسیو

قدرت عضلات اصلی :

معاینه مفاصل تمپورو مندیبولار ، شانه ، آرنج ، مچ دست ، ستون فقرات ، هیپ ، زانو ، مچ

قدام قفسه سینه و ریه ها:

مشاهده ، لمس ، دق :

گوش دادن به صداهای تنفسی :

سیستم قلبی ، عروقی ، مشاهده و لمس ضربانات کاروتید:

سمع ناحیه کاروتید:

مشاهده نبض ورید ژوگولر و اندازه گیری فشار آن:

مشاهده و لمس ناحیه جلوی قلبی :

محل ، قطر و دامنه حرکات نوک قلب :

سمع صداهای قلبی :

شکم :

مشاهده :

سمع صدای روده ای :

دق :

لمس : (سطحی و عمقی)

دق و لمس کبد و اندازه گیری Span آن

لمس و دق طحال

معاینه کلیه ها و بررسی CVA tenderness

در صورت شک به آسیب انجام تست Shifting dullness

دق ناحیه مثانه

تکنیکهای خاص معاینه

در صورت شک به آسیب

در صورت شک به کله سیستیت

در صورت شک به فتق

در صورت شک به اپاندیسیت :

برگه شرح حال نویسی

سیستم عروقی :

اندام تحتانی در نگاه (تغییر رنگ ، ادم یا زخم)

لمس جهت بررسی ادم

لمس نبضهای: فمورال

پوپلیته آل

لمس گره های لنفاوی مغبنی :

وریدهای واریسی :

کلابینگ انگشتان:

سیانوز:

معاینه نورولوژیک :

معاینه اعصاب جمجمه ای

معاینه سیستم حرکتی (حجم عضلات ، تون عضلانی ، قدرت عضلات) :

تستهای مخچه ای (heel to shin ,finger to nose ,حرکات سریع خود بخودی)

تست رومبرگ :

راه رفتن بیمار: راه رفتن روی پاشنه

راه رفتن روی پنجه

معاینه سیستم حسی : (درد ، حرارت ، لمس سطحی ، و ارتعاش)

سمت راست و چپ و مناطق پروگزیمال و دیستال اندام

معاینه رفلکسها

برگه شرح حال نویسی

سیستم روانی :

بررسی خلق و روندهای تفکر :

محتوای تفکر :

ادراکات غیر طبیعی :

بصیرت و قضاوت :

حافظه و توجه :

اطلاعات و دامنه لغات :

توانایی محاسبه :

تفکر انتزاعی :

توانایی استنتاجی :

دستگاه تناسلی مردان :

مشاهده نواحی خاجی - دنبالچه ای :

مشاهده پرینه :

لمس پروستات و رکتوم :

معاینه اسکروتوم:

معاینه از نظر وجود فتق

دستگاه تناسلی زنان :

معاینه دستگاه تناسلی خارجی :

معاینه واژن و سرویکس :

تهیه پاپ اسمیر :

لمس رحم و آدنکس ها :

معاینه رکتوواژینال :

نتایج تست های آزمایشگاهی ، رادیوگرافی ، نوار قلب و غیره :

خلاصه:

Assessment and Plan:

برگه سیر بیماری:
نام بیمار:
شماره پرونده:
بخش:

1)subjective

2)objective

3)Assessment

Clinical:

Paraclinical :

4)plan

Paraclinical :

Therapeutic:

ویزیت درمانگاه

نام فراگیر:

مقطع:

نام و نام خانوادگی بیمار:

سن:

جنس:

شماره پرونده بیمار:

تاریخ ویزیت:

شکایت اصلی بیمار: تاریخچه:

نکته: کلیه موارد مهم مثبت و منفی در تاریخچه بیماری فعلی فرد، سوابق بیماریهای قبلی، خانوادگی، سوابق اجتماعی و مرور دستگاههای بدن را ذکر نمایند. (نشانه ها و ریسک فاکتورها)

معاینه فیزیکی:

نکته: تنها یافته های مثبت و منفی مرتبط با شکایت بیماری را ذکر کنید.

تشخیص افتراقی:

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.
- ۵.

نکته: برای تظاهرات بیمار ۵ تشخیص ممکن و یا محتمل را از محتمل ترین تشخیص به کمترین آنها لیست نمایید. (ممکن است در برخی موارد تشخیص های کمتر مطرح شود).

اقدامات تشخیصی ::

- ۱-
- ۲-
- ۳-
- ۴-
- ۵-

نکته: حداکثر تا ۵ اقدام تشخیصی اولیه خود را برای تشخیص بیماری این بیمار لیست نمایید. **یافته**

های تستهای تشخیصی :

نکته: در این بخش یافته های تعیین کننده و مهم مثبت و منفی را ذکر کنید.

مهر

نام و نام خانوادگی امضا

تشخیص بیمار: طرح درمانی::

نکته: در این بخش اقدامات آتی و یا مداخلات پزشکی اورژانس و یا مناسب به عنوان اقدام در این ویزیت بیمار ذکر کنید.....

پیش آگهی:

نکته: عوامل موثر بر پیش آگهی بیمار را در تاریخچه بیماری مشخص نموده و با توجه به یافته های یالینی، آزمایشگاهی یا تشخیصی و همچنین شدت بیماری و وضعیت عملکرد بیمار پیش آگهی وی را توصیف نمایید.....

طرح پیگیری:

نکته: این طرح شامل اقدامات بعدی و طرح مونتور آتی بیمار در ویزیت بعدی می باشد که با توجه به شدت بیماری، وضعیت عملکرد و پیش آگهی بیمار تعیین می شود.....

آموزش بیمار:

نکته: طرح آموزشی بیمار و خانواده وی و موضوعات آموزشی آنها را با توجه به وضعیت فعلی بیمار، داروهای مورد استفاده، موقعیت اقتصادی اجتماعی او، رژیم غذایی مناسب و سبک زندگی او بنویسید.....

طرح پیشگیری:

نکته: طرح پیشگیرانه این بیمار را در سطح فردی، خانواده و جمعیت توصیف نمایید.....

چنانچه بخشهایی از یادداشت بیمار نیاز به توجه بیشتر دارد، لطفاً این بخش/بخشها را مشخص نموده و سپس این برگه را امضا نمایید.

تاریخچه	معاینه پزشکی	تشخیص افتراقی	اقدامات تشخیصی	تشخیص بیمار	طرح درمانی	آموزش بیمار	پیش آگهی	طرح پیشگیری	کامل است
---------	--------------	---------------	----------------	-------------	------------	-------------	----------	-------------	----------

پیشنهادات:

۱-.....

۲-.....

سمت:.....

امضاء: نام:.....

مهر

نام و نام خانوادگی امضاء

تاریخ مراجعه

برگه ویزیت مراجعات بعدی

1)subjective

2)objective

3)Assessment

Clinical:

Paraclinical :

4)plan

Paraclinical :

Therapeutic:

مهر

نام و نام خانوادگی امضاء

نام و نام خانوادگی بیمار سن جنس تاریخ بستری

تخت بخش تاریخ ترخیص

یافته های بالینی

(شرح حال ، معاینه ، سیر علائم)

یافته های پاراکلینیکی

(آزمایشگاهی ، تصویر برداری ، بیوپسی)

سیر بیماری و اقدامات درمانی در طی بستری

تشخیص نهایی

(یا محتمل ترین تشخیص)

اقدامات درمانی

(داروئی و غیر داروئی)

وضعیت بیمار در هنگام ترخیص

اقدامات پی گیری و زمان مراجعه بعدی

نام و نام خانوادگی

اتند

نام و نام خانوادگی

دستیار فوق تخصصی

نام و نام خانوادگی

دستیار تخصصی

نام و نام خانوادگی

کارورز