

کاردکس پرستاری مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان.....

نام و نام خانوادگی:		بخش:		تشخیص:		تاریخ و ساعت پذیرش:	
نام پدر:		تخت:		نوع عمل جراحی:		تاریخ و ساعت عمل جراحی:	
سن:		شماره پرونده:		نام پزشک معالج:		تاریخ انتقال و نام بخش انتقال یافته:	
جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد		نوع بیمه:		سطح مراقبتی بیمار:			
Date تاریخ		Time ساعت		Medical orders دستورات پزشکی		Nursing care تشخیصی های پرستاری - اقدامات پرستاری	
				Ventilator/NIV setting			
				Mode: PEEP: PS:		CPAP: Fio2:	
Date تاریخ		Time ساعت		Imaging & Para clinic تصویر برداری و سایر اقدامات پاراکلینیک		Lab test آزمایشات	
						Morse Scale:	
						Braden scale :	
						WELLS:	
Date تاریخ		Time ساعت		Consultation مشاوره		Risk Factors	
						نوع پاتولوژی:	
				IV:		تاریخ انصالات	
				NGT:		زمان کنترل علائم حیاتی	
				CV line:		Insulin پروتکل انسولین	
				ET Tube:		Date & Time تاریخ و ساعت	
				Foley catheter:		T: PR: RR: BP:	
				Sheldon Catheter:		وزن:	
				av fistula:		قد:	
				Arterial line:		فرم بیمار یابی <input type="checkbox"/>	
				Other:			
				سایر:			
Date تاریخ		Time ساعت		موارد خاص:		گروه بیماران آسیب پذیر:	
				گروه خونی:		Diet رژیم غذایی:	
				فعالیت: Activity			
				CBR RBR Free			
تاریخ بازنویسی:				پرستار بازنویسی کننده:			

