دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

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

نام و نام خانوادگی : **نام پدر:** **سن:** **جنس:** مرد ☐ زن ☐	**بخش:** **تخت:** **شماره پرونده:** **نوع بیمه:**	**تشخیص:** **نوع عمل جراحی:** **نام پزشک معالج:** **سطح مراقبتی بیمار :**	**تاریخ و ساعت پذیرش:** **تاریخ وساعت عمل جراحی:** **تاریخ انتقال ونام بخش :**

Date تاریخ	Time ساعت	Medical orders دستورات پزشکی	Date تاریخ	Time ساعت	Nursing care مراقبتهای پرستاری

Ventilator settings

Mode: CPAP:

PEEP:

PS: Fio2:

Date تاریخ	Consultations مشاوره ها	Date تاریخ	Time ساعت	Imaging & Paraclinic تصویر برداری وسایر اقدامات پاراکلینیک	Date تاریخ	Time ساعت	Lab test آزمایشات

Date تاریخ	Insulin پروتکل انسولین

Risk Factors

- هیپر تانسیون
- هیپرلیپیدمی
- دیابت ملیتوس
- آلرژی
- بارداری
- احتمال سقوط
- احتمال زخم فشاری
- معلولیت
- سایر

تاریخ اتصالات

IV:

NGT:

CV Line:

ET tube:

Foley catheter:

Shaldon Catheter:

av fistula:

arterial line:

other:

زمان کنترل علائم حیاتی

T:

PR:

RR:

BP:

I&O زمان کنترل

وزن:

قد :

فرم بیمار یابی ☐

Date تاریخ	Time ساعت	Blood products نوع فراورده خونی ترانسفوزیون شده

Diet رژیم غذایی:

موارد خاص:

Blood group & RH: گروه خونی

Activity فعالیت:

CBR **RBR** **Free**

فرد بازنویسی کننده :

تاریخ باز نویسی:

نام ونام خانوادگی:	بخش :	تخت:	تشخیص :

ملاحظات Note	Time ساعت	Rout روش مصرف	Dose دوز مصرفی	Serums & Injection Drugs سرم و داروهای تزریقی	تاریخDate

ملاحظات Note	Time ساعت	Rout روش مصرف	Dose دوز مصرفی	Non Injection Drugs داروهای غیر تزریقی	تاریخ Date

ملاحظات Note	Time ساعت	Rout روش مصرف	Dose دوز مصرفی	Stat drugs & Stat serums	تاریخ Date

ملاحظات Note	Time ساعت	Rout روش مصرف	Dose دوز مصرفی	PRN drugs	تاریخ Date