

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

No of Hosp.: دفعات بستری:		نارسای آدرنال HYPOADERNALISM		Unit No: شماره پرونده:	
Attending Physician: پزشک معالج:		Ward: بخش:		Name: نام:	
Date of Admission: تاریخ پذیرش:		Room: اتاق:		Date of Birth: تاریخ تولد:	
Address: محل اقامت:		Occupation: شغل:		Marital status: وضعیت تاهل: Married <input type="checkbox"/> متاهل single <input type="checkbox"/> مجرد	
Chief Complaint: علت مراجعه:		Age of Onset: سن شروع بیماری:		First Manifest: اولین تظاهر بیماری:	
History: سابقه:					
دارد ندارد دارد ندارد دارد ندارد					
<input type="checkbox"/> سابقه مصرف طولانی مدت کورتیکوئید <input type="checkbox"/> سابقه جراحی آدرنال <input type="checkbox"/> سابقه ابتلا به توپر کلوز					
Complaint: شکایات:					
دارد ندارد دارد ندارد دارد ندارد					
<input type="checkbox"/> خستگی زودرس <input type="checkbox"/> سنکوپ <input type="checkbox"/> ضعف عمومی					
<input type="checkbox"/> افسردگی <input type="checkbox"/> کاهش اشتها <input type="checkbox"/> خواب آلودگی					
<input type="checkbox"/> دردهای شکمی <input type="checkbox"/> ضعف عضلانی <input type="checkbox"/> تهوع و استفراغ					
<input type="checkbox"/> کاهش میل جنسی <input type="checkbox"/> بیوست <input type="checkbox"/> دردهای عضلانی مفصلی					
<input type="checkbox"/> میل به خوردن زیاد نمک <input type="checkbox"/> آمنوره <input type="checkbox"/> اسهال					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سرگیجه وضعیتی <input type="checkbox"/> اولیگو منوره					
Signs: - نشانه ها:					
دارد ندارد دارد ندارد دارد ندارد					
<input type="checkbox"/> هیپرپیگمانتاسیون مخاطات <input type="checkbox"/> ریزش مو <input type="checkbox"/> هیپرپیگمانتاسیون پوست					
<input type="checkbox"/> هیپوتانسیون وضعیتی <input type="checkbox"/> سفتی و کالسیفیکاسیون لاله گوش <input type="checkbox"/> هیپوتانسیون					
<input type="checkbox"/> کاهش موهای زیر بغل و پوبیس <input type="checkbox"/> تحریک پذیری <input type="checkbox"/> نواحی پسی (Vitiligo)					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ضعف عضلانی <input type="checkbox"/> اختلالات رفتاری و شخصیتی					
V.S: - علایم حیاتی:					
BP: خوابیده:		PB: ایستاده:		T: PR: RR:	
Laboratory findings: - یافته های آزمایشگاهی:					
مقدار مقدار مقدار					
Hct		Ca		Hb	
PH		WBC		FBS	
Na		HCO3		Eosinophyl	
PCO2		K		PO2	
		Cr		BUN	

X-Ray & paraclinical findings:						- یافته های رادیولوژی و پاراکلینیک:					
دارد		ندارد		دارد		ندارد		دارد		ندارد	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کوچکی اندازه قلب در عکس قفسه سینه		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کالسیفیکاسیونهای قدیمی ریه		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ضایعه فعال ریوی در عکس قفسه سینه	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تست توپرکولین مثبت		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کالسیفیکاسیونهای آدرنالها در عکس شکم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تغییرات ECG هیپرکالمی		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آریتمی های قلبی	
Remarks:						- توضیحات:					
Diagnostic tests:						- تستهای تشخیصی:					
نتیجه											
						کورتیزول سرم (ساعت ۸ بامداد):					
						میزان ACTH پلاسما (ساعت ۸ بامداد)					
						نتیجه تست تحریک با ACTH (جواب کورتیزول سرم پس از تحریک):					
						نتیجه تست منی راپن					
						- میزان 17-OH-CS ادرار ۲۴ ساعته قبل از تست					
						- میزان 17-OH-CS ادرار ۲۴ ساعته در روز انجام تست					
						نتیجه تست هیپوگلیسمی با انسولین					
						- حداقل قند پلاسما					
						- حداکثر کورتیزول پلاسما					
						نتیجه CT از آدرنالها					
						بررسی از نظر HLA					
Other diseases:						- بیماریهای همراه:					
دارد		ندارد		دارد		ندارد		دارد		ندارد	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بیماری گریوز Graves		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آئمی پرینسیوز		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هیپر تیروئیدسم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دیابت وابسته به انسولین		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هیپوپاراتیروئیدسم		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سل فعال ریوی یا خارج ریوی	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سایر بیماریهای همراه		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کاندیدایازیس		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هیپوگنادیسم	
Kind of disease:						- نوع بیماری:					
Primary			Secondary								
Other	Tuberculism	Autonomic	Hypothalacemic tumor	Pituitary	Exogenous Glucocorticoid Therapy						
Treatment:						- درمان انجام شده:					
Recommendation after discharge:						- توصیه های درمان پس از ترخیص:					
نام و نام خانوادگی انترن:						امضای فلو:					
نام و نام خانوادگی رزیدنت:						امضای استاد:					

