

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Sciences:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

برگ نوار مغزی

ELECTRO ENCEPHALOGRAM SHEET

شماره پرونده: Unit No:

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:
Time: ساعت:	Bed: تخت:		
Date of examination: تاریخ آزمایش:	Previous diagnosis: تشخیص قبلی:	نوار قبلی: دارد <input type="checkbox"/> Yes ندارد <input type="checkbox"/> No Previous EEG	
Present illness: بیماری فعلی:	Clinical notes: نکات بالینی:		
Principal symptoms: نشانه های بالینی:	Previous history: سابقه فامیلی:		
Duration and frequency:	Headaches: تشنج:		
Aura and patiern:	Convulsions: C.N.S affections: Head injuries: سابقه فامیلی:		
Clinical signs: نشانه های بالینی:	Family history: Epilepsy: Headache: C.N.S disease: Abnormal E.E.G.S:		
Laterality:			
Fund:			
Blood pressure:			
Investingations: بررسی:	Medication: تجویز دارویی:		
C.S.findings:			
Skull X-Rays:			
E.E.G.S:			
P.E.G.S:			
Arteriograms:			
Report: گزارش:			
Date: تاریخ:			
Neurologist sign: امضاء نورولوژیست:			