

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Sciences:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

ترسیم وضعیت قلب جنین در رحم
FETAL HEART MONITORING RECORD

Unit No: شماره پرونده:

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:
	Bed: تخت:		
Preg / days. مدت حاملگی روز	Preg / .. هفته مدت حاملگی	L.M.P: تاریخ آخرین قاعدگی:	
Pregnancy based sonography سن بارداری بر حسب سونوگرافی:		E.D.C: تاریخ تقریبی زایمان:	
ST (Stress Test fetalmonitoring) بررسی جنین در حالت استرس:		NST (nonstress fetalmonitoring) بررسی جنین در حالت آرامش:	
Gravida: تعداد حاملگی:	Para: عدد زایمان:	Abortion: سقط جنین:	Normal delivery: زایمان طبیعی:
Number of preg			
Past Medical history: سابقه بیماریهای قبلی:		حاملگی های با ریسک بالا: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes High risk preg بله Cause: علت:	
Physical examination of mother: معاینات فیزیکی مادر:			
Reason of order: علت درخواست:			
No.: شماره:	Date: تاریخ:	Type of order: نوع درخواست:	
Result: نتیجه:			
Recommendation: توصیه:			
Name & Signature of Physician: نام و امضاء پزشک:			