

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

University of Medical Sciences:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

گزارش الکترومیوگرافی و بررسی هدایت عصبی  
ELECTROMYOGRAPHY REPORT

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:				

History of Illness: سابقه بیماری:

Symptoms: نشانه ها:

Diagnosis (Cause of Request): تشخیص (علت درخواست):

ELECTROMYOGRAPHIC FINDINGS:								Surface Electrode <input type="checkbox"/>				Needle Electrode <input type="checkbox"/>				
Symbol Expression Nil Few Medium Much Toomuch		Spontaneous activity							Light contraction Action Potential				Max. contraction interference pattern			
Side	Muscle															

ELECTROMYOGRAPHIC FINDINGS							Surface Electrode <input type="checkbox"/>			Needle Electrode <input type="checkbox"/>		
Side	Nerve	Muscle	Prox. Lat m/sec	Ampl. DV	Durat. M/sec	Dist. cm	Dist-lat m/sec	Ampl. UV	Durat. M/sec	Dist. cm	NCV m/sec	

Impersion:

نام و امضاء پزشک معالج:

