

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:		هپیرآلدوسترونسم اولیه PRIMARY HYPERALDOSTRONISM		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: - سوابق و مدت بیماری:					
Complaints: - شکایات:					
دارد ندارد دارد ندارد دارد ندارد					
ضعف <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پارالیزی متناوب <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سردرد <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
سابقه مصرف دیورتیکها <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> خستگی زودرس <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ضعف عضلانی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
شب ادراری <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پرنوشتی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
تثانی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> پاراستزی در اندامها <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Signs: - نشانه های بیماری:					
دارد ندارد دارد ندارد دارد ندارد					
Stage I <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> کاهش قدرت عضلانی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> هپرتانسیون <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Stage II <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> کاهش یا از بین رفتن رفلکسهای وتری <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تغییرات هیپوکالمی در ECG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Stage III <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> تغییرات مربوط به فشار خون در معاینه چشم <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> آریتمی قلبی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Stag IV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Remarks: توضیحات:					
Laboratory findings: - یافته های آزمایشگاهی:					
دارد ندارد دارد ندارد دارد ندارد					
Mg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Urine Sp. Gr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Plasma Aldostron <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FBS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Urin aldostron <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urinary Excretion of K+ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Plasma renin Activity <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
PH PO2 PCO2 HO3 ABG					

				نتیجه تست OGTT:	
- تغییرات ECG:					
نتیجه تست افزایش حجم با انفوزیون سالین نرمال:					
نتیجه تست کاهش حجم با فروسماید:					
نتیجه کاپتوپریل:					
نتیجه تست DOC Acetate:					
تستهای تفکیک آدنوم از هیپرپلازی ایدیوپاتیک:					
نتیجه مطالعه فعالیت رنین پلاسما در وضعیت های درازکش و ایستاده (PRA قبل و ۴ ساعت بعد از سر پا بودن):					
میزان ۱۸ هیدروکسی کورتیکوسترون پلاسما:					
نتیجه سونوگرافی از آدرنالها:					
نتیجه CT از آدرنالها:					
اندازه گیری آلدوسترون در خون وریدی از دو غده فوق کلیوی:					
نتیجه اسکن رادیوایزوتوپ با ¹¹³¹ Cholesterol:					
Treatment:		- درمان انجام شده:			
Recommendation after discharge:					
- توصیه های درمانی پس از ترخیص:					
نام و نام خانوادگی انترن:		امضای فلو:			
نام و نام خانوادگی رزیدنت:		امضای استاد:			