

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:

کم کاری هیپوفیز بزرگسالان
ADULT HYPOPITUITARISM

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:							
Address: محل اقامت:		Occupation: شغل:		Marital status: وضعیت تأهل: Married <input type="checkbox"/> متاهل single <input type="checkbox"/> مجرد		Sex: جنس: M <input type="checkbox"/> مذکر F <input type="checkbox"/> مونث	
Chief Complaint: علت مراجعه:		Age of Onset: سن شروع بیماری:		First Manifest: اولین تظاهر بیماری:			
V.S: علایم حیاتی:							
نبض (ایستاده):		نبض (خوابیده):		فشار خون (ایستاده):		فشار خون (خوابیده):	
				حرارت:		تنفس:	
History: - سوابق:							
دارد		ندارد		دارد		ندارد	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Faint سابقه		<input type="checkbox"/>		سابقه رادیوتراپی سر		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
سابقه قبل رادیوتراپی		<input type="checkbox"/>		عدم قدرت شیردهی بعد از زایمان		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
سابقه زایمان در منزل		<input type="checkbox"/>		سابقه فامیلی بیماری		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
سابقه هموکروماتوز		<input type="checkbox"/>		سابقه TB سارکوئیدوز		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
سابقه تالاسمی		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Remarks: توضیحات:							
Complaint: - شکایات:							
دارد		ندارد		دارد		ندارد	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
اختلال بینایی		<input type="checkbox"/>		خشکی پوست		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
کاهش لیپیدو		<input type="checkbox"/>		اختلال بویایی		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
پراشتهایی		<input type="checkbox"/>		عقیمی		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
کاهش موهای زهار و آگزیلاری		<input type="checkbox"/>		کاهش وزن		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
علایم هیپوگلیسمی		<input type="checkbox"/>		ایمیونانس		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
الیگومنوره		<input type="checkbox"/>		گالاکتوره		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		پلی دیسی		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Progress notes & used procedares: سیر بیماری و اقدامات انجام شده:							

Signs:										- نشانه ها:																																																	
ندارد					دارد					ندارد					دارد																																												
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					ظریف شدن چین های پوستی					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					اختلالات رفتاری					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					تیروئید قابل لمس					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					اختلال میدان بینایی					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					کندی رفلکس های وتری					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					آتروفی بیضه ها					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					پوست کم رنگ شده					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					اختلال اعصاب کرانیال					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					خشکی پوست					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					برادیکاردی					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>					تغییر میدان دید بینایی					<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>																																							
Laboratory findings:																				- یافته های آزمایشگاهی :																																							
مقدار										مقدار										مقدار																																							
نرمال										بعد از درمان										قبل از درمان										آزمایش																													
																														Hct																													
																														Hb																													
																														WBC																													
																														ESR																													
																														BS																													
																														FBS																													
																														Creatinine																													
																														Na																													
																														K																													
																														P																													
																														AIK. PH																													
																														TG																													
																														PPD																													
Other test:																				- تست های تحریکی:																																							
ماده اندازه گیری شده زمان										L-dopa					GnRH					TRH Test					Insulin Test																																		
										GH					FSH					LH					TSH					PRL					BS					GH					Cortisol					ACTH									
Radiologic & paraclinic finding:																				- یافته های رادیولوژیک و پاراکلینیک:																																							
ندارد										دارد										ندارد										دارد																													
<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>										سل تورسیک کوچک										<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>										کف مضاعف زین ترکی										<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>										استئوپروز										<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>																			
<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>										ماکروآدنوم										<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>																			
Treatment:																				درمان:																																							
Recommendation after discharge:																				توصیه های پس از ترخیص:																																							
										امضای فلو:										نام و نام خانوادگی انترن:																																							
										امضای استاد:										نام و نام خانوادگی رزیدنت:																																							

