

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

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

Unit No: شماره پرونده:		استئومالاسی و ریکتز OSTEOMALACIA & RICKETS		No of Hosp.: دفعات بستری:	
Family Name: نام خانوادگی:		Name: نام:		Attending Physician: پزشک معالج:	
Father Name: نام پدر:		Date of Birth: تاریخ تولد:		Date of Admission: تاریخ پذیرش:	
Sex: جنس: M <input type="checkbox"/> مذکر F <input type="checkbox"/> مونث		Marital status: وضعیت تأهل: Married <input type="checkbox"/> متاهل single <input type="checkbox"/> مجرد		Occupation: شغل:	
Address: محل اقامت:		Age of Onset: سن شروع بیماری:		Chief Complaint: علت مراجعه:	
History: سابقه:					
دارد		ندارد		دارد	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
سوء تغذیه		گاستروکتومی		عدم تماس با نور آفتاب	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
اورتروسیگموئیدستومی		اسهال استئاتوره		مصرف داروهای ضد تشنج	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
بیماری کبدی صفراوی		مصرف استازولامید		نارسایی مزمن پانکراس	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
مصرف تتراسیکلین تاریخ گذشته		نارسایی مزمن کلیه		تماس با سرب و کادمیم	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
سنگ کلیه		سابقه فامیلی		تشنج	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
سابقه بیماری تومورال		اشکالات زایمانی			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Symptoms: - علائم:					
قد کوتاه (Short Stature)		کمر درد		شکستگی پاتولوژیک	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
دردهای استخوانی		ضعف عضلانی		اختلال در راه رفتن	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
دفورمیتی استخوانی		تشنج			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
تثانی		اختلالات دندانی			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Clinical signs: - نشانه های بالینی:					
علامت شوو استوک و تروسو		شکستگی		کرنیو تابس	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
حساسیت استخوانی		Rachitic rosary		Waddeling gait	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		پهن شدن مچ دست		بزرگ شدن انتهاب استخوان دراز	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Genuvarum		Genuvalgum		Coxa Vara	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
سایر دفرمیتی های استخوانی		ضعف عضلانی			
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Laboratory findings: - یافته های آزمایشگاهی:					
مقدار		مقدار		مقدار	
Hb:		1.25-(OH)2-D:		Na:	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Uric Acid:		K:		Blood pH:	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
BUN:		PCO2:		Creatinine:	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
HCO3:		PH:		Urinalysis:	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

آزمایش	قبل از درمان	بعد از درمان
25-OH-D:		
Ca		
P		
ALK.ph		
PTH		
کلسیم ادرار ۲۴ ساعته		
فسفر ادرار ۲۴ ساعته		
- یافته های رادیولوژیک: X-Ray findings:		
دارد	ندارد	دارد
دارد	ندارد	ندارد
<input type="checkbox"/> کم شدن دانسیته استخوان	<input type="checkbox"/> شکستگی	<input type="checkbox"/> پهن شدن صفحه رشد
<input type="checkbox"/> زیاد شدن دانسیته استخوانها	<input type="checkbox"/> نامنظم شدن انتهای متافیزها	<input type="checkbox"/> اروزیونهای Subperiosteal
<input type="checkbox"/> فنجانی شدن صفحه رشد	<input type="checkbox"/> کیستهای استخوانی	<input type="checkbox"/> نازک شدن کورتکس استخوانها
<input type="checkbox"/> کلسیفیکاسیون اطراف مفاصل	<input type="checkbox"/> Bowing تنه استخوانها	<input type="checkbox"/> Entesopathies
<input type="checkbox"/> دیرظاهر شدن اپی فیزها	<input type="checkbox"/> تصویر شیشه مات	<input type="checkbox"/> شکستگی کاذب
<input type="checkbox"/> Harrison line	<input type="checkbox"/> Biconcave Vertebrae	<input type="checkbox"/> Pelvic outlet distortion
وسیع شدن سمفیز پوبیس و مفصل ساکروایلپاک		
درمان انجام شده: Treatment:		
توصیه های پس از ترخیص: Recommendation after discharge:		
نام و نام خانوادگی انترن: امضای فلو:		
نام و نام خانوادگی رزیدنت: امضای استاد:		