

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

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

آکرومگالی
ACROMEGALY

No of Hosp.: دفعات بستری:

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:			
History: سابقه:							
دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		سابقه دیابت در خانواده		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		سابقه MEN در خانواده		<input type="checkbox"/>	
Complaints: - شکایات:							
دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		پررنگ شدن پوست		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		افزایش چربی پوست		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		افزایش قدرت جسمی در ابتدا		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		گزالاکتوره		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		کاهش لییدو		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		درد ستون فقرات		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		اسهال		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		عطش فراوان		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		عدم تحمل گرما		<input type="checkbox"/>	
V.S: - علائم حیاتی:							
BP ایستاده:		BP خوابیده:		PR ایستاده:		PR خوابیده:	
				وزن:		قد:	
Symptoms: - علائم:							
دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		افزایش فاصله دندانها		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		چرب بودن پوست و آکنه		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		عیوب انکساری		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		زواید پوستی		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		بزرگی دست و پا		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		آکاتنوزیس نیتریفیکس آکریلا		<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JVP برجسته	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سیانوز مخاط	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکانتوزیس نیکریکنس گردن
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کیفوز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سینه بشکه ای	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	گواتر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بزرگی کلیه ها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هپاتومگالی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	علائم نارسایی قلب چپ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فوت دراپ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قابل لمس بودن اعصاب محیطی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سندرم کانال کارپ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کلاپینگ انگشتان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مفاصل نوروپاتی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آتروفی عضلانی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هیپوآدرنالیزم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هیپوتیروئیدسم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ندول تیروئید
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	درد مفاصل گردنی، هیپ، ستون مهره ها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پرمویی در محل های غیرطبیعی
Laboratory findings: - یافته های آزمایشگاهی :								
مقدار			مقدار			مقدار		
T3RU			T3			T4		
LH			FSH			TSH		
Creatinine			BUN			Testosterone		
Ca			K			Na		
Prolactin			ALK.pH			P		
Cortisol						IGF-1		
Hb			HCT			ACTH		
FBS			ESR			WBC		
PO2			Uric Acid			Triglycerid		
حجم ادرار ۲۴ ساعته			HCO3			PH		
			وزن مخصوص ادرار			کلسیم ادرار ۲۴ ساعته		
Cause of death: - در صورت مرگ بیمار علت مرگ:								
بیماری های تنفسی			<input type="checkbox"/>		آتروسکلروز		<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>		صدمه به عروق مغز		<input type="checkbox"/>	
Glucose Tolerance Test: - تست تحمل گلوکز:								
زمان GTT		ناشتا		۳۰ دقیقه		۶۰ دقیقه		۹۰ دقیقه
میزان قند خون mg/lit								
Perimetry result: - نتیجه پریمتری:								
زمان تست TRH		صفر		۱۵ دقیقه		۳۰ دقیقه		۴۵ دقیقه
میزان GH mg/ml								
Radiology findings: - یافته های رادیولوژیک:								
دارد			ندارد			دارد		
افزایش ضخامت کورتکس استخوان			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
کاردیومگالی			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
تافینیک انگشتان دست			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
اندازه Heel Pad mm			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
تغییرات دژنراتیو			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Infrasellar Ex.			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
بزرگی زین ترکی			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
میزان پیشرفت ماکروآدنوم Interceller			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
کلسیفیکاسیون سلا			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
خوردگی زوائد Cleniod			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
وجود ضایعه فضاگیر در Brain CT-Scan میکروآدنوم			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
وجود ضایعه فضاگیر در Brain CT-Scan، ماکروآدنوم			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
ECG Changes: - تغییرات ECG:								
Treatment: - درمان انجام شده:								
Recommendation after discharge: - توصیه های درمان پس از ترخیص:								
نام و نام خانوادگی انترن:					امضای فلو:			
نام و نام خانوادگی رزیدنت:					امضای استاد:			