

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

University of Medical Sciences:
Medical Center:

دانشگاه علوم پزشکی:
مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

برگ زایمان (۲)
INTRAPARTUM SHEET(2)

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:					
Type of delivery: نوع زایمان:		Discharge Time: ساعت خروج جفت و پرده ها:		Delivery Time: ساعت زایمان:		Full D.: ساعت کامل باز شدن دهانه رحم:	
Perineum Rapture Degree: درجه پارگی پرینه:		Duration of Labor مدت زایمان					
۴ ۳ ۲ ۱		مرحله سوم مرحله دوم مرحله اول					
4 3 2 1		3 rd stage 2 nd stage 1 st stage					
Uterus Status: وضعیت رحم:		Umbilical Cord: بند ناف:		Episiotomy: اپیزیوتومی:			
Anesthesia: بییهوشی:		Bleeding: خونریزی:		Membrane Status: وضعیت کیسه آب:			
L. <input type="checkbox"/> موضعی G. <input type="checkbox"/> عمومی							
Abnormaly: ناهنجاری:		B.G: گروه خون:		B.P: فشار خون:		Respiration: تنفس:	
						Pulse: نبض: Temperature: حرارت:	
Head circum: دورسر:		Ht: قد:		Wt: وزن:		Alive <input type="checkbox"/> زنده Twin <input type="checkbox"/> دو قلو	
						Still <input type="checkbox"/> مرده Multiple <input type="checkbox"/> چند قلو	
Apgar. دقیقه پنجم 5 th . Min. <input type="checkbox"/>		دقیقه اول: 1 st min <input type="checkbox"/>		آپگار: Resp. <input type="checkbox"/>		Rehalation <input type="checkbox"/> احیا: Spontaneous <input type="checkbox"/> خودبخود	
Delivery Report: شروع زایمان:							
Infant Left Foot Print اثر کف پای چپ نوزاد				Infant Right Foot Print اثر کف پای راست نوزاد			
اثر انگشت نشانه دست راست مادر							
Mother Right Index Fingerprint							
Peurperium Examination: معاینات بعد از زایمان:							
Uterus Status: وضعیت رحم:							
Bleeding: خونریزی:							
General Examination: حال عمومی بیمار:							
Medication: داروهای تجویز شده:							
Name & Signature of Obstetrician: نام و امضاء مسئول زایمان:							