

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:		هیپر تیروئیدیسم HYPERTHYROIDISM		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:		Ward: بخش:		Bed: تخت:	
Room: اتاق:		Age of Onset: سن شروع بیماری:		Chief Complaint: علت مراجعه:	
First Manifest: اولین تظاهر بیماری:		Kind of Hy: نوع هیپر تیروئیدیسم:		History: سابقه:	
دارد ندارد		دارد ندارد		دارد ندارد	
بیماری گذشته: سابقه عفونت ویروسی		سابقه عفونت باکتریایی		سابقه مصرف لورتیروکسین	
سابقه دارویی: سابقه مصرف Litium		سابقه قطع گلوکورتیکوئید		غیره	
Family History: سابقه فامیلی:					
Symptoms: - علائم:					
ریزش مو		بی قراری		ریزش اشک	
تشنگی		تاری دید		عدم احساس تعادل	
دو بینی		پلی اوری		طپش قلب	
اختلالات قاعدگی		درد قفسه صدري		نازایی	
نفس تنگی		سقط جنین		افزایش اشتها	
ناتوانی جنسی		کاهش اشتها		افزایش میل جنسی	
کاهش وزن		درد استخوان		عصبانیت	
ضعف عضلانی		اسهال			
درد شکم		تهوع و استفراغ			
V.S: - علائم حیاتی:					
RR:		PR:		T:	
BP خوابیده:		BP ایستاده:			
Symptoms: - علائم:					
پوست گرم و مرطوب		اسپلنومگالی		اریتم پالمار	
ایکتر		تلائرکتازی		ژنیکوماستی	
هیپرپیگمانتاسیون منتشر		لرزش		سفید شدن زودرس موها	
هیپرکینزی		پلومرز		پسیکوز	
Pachy vitiligo		تشنج		Lid retraction	
آکروپاتی		Chemosis		استنوپروز	
ادم دور پلک		آنمی		اگروفتالموس	
سوفل روی تیروئید		آفتالموپلزی		گواتر	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ادم پایی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lid Lag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	زخم قرینه
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هپاتومگالی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تاکیکاردی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اپتیک اتروفی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نارسایی قلبی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آریتمی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سوفل قلبی
Laboratory findings:					- یافته های آزمایشگاهی			
مقدار		نرمال		مقدار		نرمال		
		لنفوسیت				نوتروفیل		WBC
		کلسیم				هموگلوبین		اٹوزینوفیل
		کلسیم ادرار				PTH		فسفر
		T4				T3RU		TSH(IRMA)
		TFT				FTI		T3
		HLA-A				17 KS ادرار		17OHCS
		T4 Toxicosis				T3 Toxicosis		HLA-DR
X-Ray & paraclinical findings:					- یافته های رادیولوژیکی و پاراکلینیکی:			
دارد		ندارد		دارد		ندارد		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	استئوپروز		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کاردیومگالی		افزایش سن استخوانی
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بزرگی تیموس		CHF علایم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تغییرات ECG هیپرکالمی		آریتمی های قلبی
Diagnostic test:					- تست های تشخیصی:			
					نتیجه:			
					EKG			
					EEG			
					اسکن تیروئید			
					جذب ید			
					TBII			
					TSI			
					Anti-microsomal			
					Anti-thyroglobulin			
					- بیماریهای همراه:			
مقدار		نرمال		مقدار		نرمال		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ITP		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سیروز اولیه صفراوی		هاشیموتو
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فلج پریدیک هیپوکالمیک		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لوپوس		میاستنی گراویس
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IDDM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sjogrom		آرتريت روماتوئید
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هپاتیت مزمن فعال		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	آنمی پرنیسوز		آتروفی ایدیوپاتیک آدرنال
Treatment:					درمان انجام شده:			
Recommendation after discharge:					توصیه های درمان پس از ترخیص:			
امضای فلو:					نام و نام خانوادگی انترن:			
امضای استاد:					نام و نام خانوادگی رزیدنت:			

