

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

University of Medical Sciences:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

Dialysis. No: شماره دیالیز:

Unit No: شماره پرونده:

برگ مشخصات دیالیز صفاقی

PRETONEAL DIALYSIS SHEET

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:					
Diagnosis: تشخیص:						
Others <input type="checkbox"/> سایر موارد <input type="checkbox"/> Toxemia <input type="checkbox"/> مسمومیت ها <input type="checkbox"/> Chronic renal failure <input type="checkbox"/> نارسایی مزمن کلیه <input type="checkbox"/> Acute renal failure <input type="checkbox"/> نارسایی حاد کلیه						
دستورات پزشک، داروهای مصرف و امضاء سرپرستار دیالیز Physician orders & used drug & sign. of dialysis nurses	تبادل مایعات Fluids balance	رنگ مایع خروجی Output fluid color	ساعت و مقدار مایع خروجی Output fluid amount & time	مدت توقف Remained Time	ساعت و مقدار مایع ورودی Intake fluid amount & Time	نوع No
نام و امضاء پزشک:						