

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

University of Medical Sciences:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

برگ خلاصه پرونده

UNIT SUMMARY SHEET

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:				
Date of discharge:	تاریخ ترخیص:	Occupation:	شغل:	Menrial status:	وضعیت تأهل:	Sex:	جنس:
				Married <input type="checkbox"/>	متاهل <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	مرد <input type="checkbox"/>
				single <input type="checkbox"/>	مجرد <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	زن <input type="checkbox"/>
Address & phone No: آدرس و شماره تلفن:							
Chief camplaint of the patient history & primary diagnosis: شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه:							
Final diagnosis: تشخیص نهایی:							
Medical procedures: اقدامات درمانی:							
Result of parachlinical examination: نتایج آزمایشات پاراکلینیکی:							
Disease progress (cause of death): سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ):							
وضعیت بیمار هنگام ترخیص:							
Recommendation after discharge: توصیه های پس از ترخیص:							
نام و امضاء روانپزشک:							