



اقدامات اصلاحی	امتیاز	ساعت	Pain Score	
				نام و نام خانوادگی بیمار: _____ Name and Family Name: _____

[illegible]

نام و نام خانوادگی پرستار:	
مهر و امضاء به همراه درج تاریخ:	Strip

اقدامات اصلاحی	امتیاز	ساعت	Pain Score	نام پدر:	Father's Name:

[illegible]

نام و نام خانوادگی پرستار:	
مهر و امضاء به همراه درج تاریخ:	Strip

Pain Score	ساعت	امتیاز	اقدامات اصلاحی

شماره پرونده: \_\_\_\_\_ Unit No: \_\_\_\_\_

[illegible]

نام و نام خانوادگی پرستار:	
مهر و امضاء به همراه درج تاریخ:	Strip





CUT



650mm x 317mm → CUT → 630mm x 297mm

History		Consultations			Airway										
BGroup		Time	Counsellor	Condition	No.Tube		Size FIX	Intube Date	Extube Date						
Weight					E.T.T										
DM															
HTN															
Smoke/Addict					E.T.T Repeat										
Allergy															
Angiography					T . T										
HLP															
CABG															
CKD / RF															
EF															
COPD															
Disability															

	Pace				Vital Sign							Ventilation/O <sub>2</sub>						Blood Gas				
Time	Rate	Output	Sensitivity	Type	T	PR	RR	BP	O <sub>2</sub> Sat	ART/MAP	CVP	Mod/in/ non-invasive	FI <sub>O2</sub>	TV	RR	PSV	PEEP	PCO <sub>2</sub>	BE	HCO <sub>3</sub>	PO <sub>2</sub>	O <sub>2</sub> Sat
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
Total 6H																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
Total 6H																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
Total 12H																						
Total 24H																						

1

1

CUT



CUT

کمیته کشوری مدیریت اطلاعات سلامت

IRMOHHIM-CL0311

کمیته کشوری مدیریت اطلاعات سلامت



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

برگه بخش مراقبت های ویژه قلبی

CCU Sheet

نام پزشک معالج:		تاریخ:		کد ملی:		Unit No:	
Name of Physician		Date:		National ID. No:		نام و نام خانوادگی:	
نام پزشک جراح:		تاریخ پذیرش در CCU:		تاریخ تولد:		Name & Family Name:	
Name of Surgeon		Date of Admission in CCU:		Date:		نام پدر:	
تشخیص:		روز بستری در CCU:		بخش:		Father Name:	
Diagnosis		Day Bed CCU:		Ward:			
		تاریخ جراحی:		شماره تخت:			
		Operation Date:		Bed No:			

Time	Intake							Output					
	Infusion 1	Infusion 2	Infusion 3	Infusion 4	Infusion 5	Blood Products	Nutrition Enteral/ Parenteral/Oral	Vomit / Lavage	R.Chest	L.Chest	Drain	Urin	Stool
7													
8													
9													
10													
11													
12													
Total 6H													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
Total 6H													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
Total 12H													
Total 24H													

2

2

CUT

این شیت بصورت پشت و رو چاپ شود

650mm x 317mm → CUT → 630mm x 297mm

SCAR		Paraclinic		Routin Care		M	E	N
زخم دارد یا ندارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		X.Ray		Mouth				/
		Sono		Ear/Nose				/
Scar/s areas		CT.SCAN		Eye				/
Degree of Scar		EKO		Cuff				
Scar/s Size		ECG		Foley				
Exudate Amount		EEG		Dressing				
Therapeutic action		Others		Physiotherapy				
				Bath				

	G.C.S				Lab test															
Time	MR	VR	EO	Total G.C.S	BS	BUN	Cr	Na	k	Hb	Hct	Pt	Ptt	Plt	INR	Trop	CPK	Pro-Bnp	Others	
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
Total 6H																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
Total 6H																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
Total 12H																				
Total 24H																				

3

3

CUT



CUT

