

فرم معاینه مثبت گزارش پزشکی

.....

نام و نام خانوادگی بیمار: شماره پرونده:

الف - شرح حال مختصر بیمار:

ب - معاینه فیزیکی بیمار و سابقه پزشکی:

- دستگاه قلب و عروق:
- دستگاه تنفس:
- دستگاه گوارش:
- دستگاه ادراری تناسلی:
- دستگاه عصبی:
- دستگاه عضلانی اسکلتی:
- غدد اندوکرین:
- پوست و مخاطات:

فشار خون اولیه: /

وزن: تعداد نبض: تعداد تنفس: درجه حرارت:

ج- توضیح مختصر راجع به روشهای مختلف درمان و علائم مصرف و بازگیری، طول دوره و اثر بخش بودن درمان به بیمار و خانواده وی در تاریخ / / داده شد.

نام و نام خانوادگی پزشک

مهر و امضاء