

.....

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: / فشار خون پس از تست کلونیدین: /

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