



پرونده سرپایی درمانگاه

شماره پرونده:				
نام خانوادگی:	نام:	نام پدر:	کد ملی:	تاریخ تولد:
تاریخ پذیرش:	ساعت پذیرش:	وضعیت تاهل: مجرد ☐ متاهل ☐	جنسیت: زن ☐ مرد ☐	شغل:
همراه یا معرف بیمار:		آدرس و تلفن:		
شرح حال و معاینه فیزیکی:				
تاریخچه بیماری و سابقه خانوادگی:				
داروهای در حال مصرف و سایر اعتیادات:				
سابقه حساسیت:				
یافته های پاراکلینیکی:				
داروهای تجویزی و توصیه های لازم:				
تاریخ ویزیت:	ساعت ویزیت:	مهر و امضاء پزشک معالج:		
اقدامات پرستاری:				
مهر و امضاء پرستار (تاریخ و ساعت):				