**فرم گرفتن شرح حال زنان** **شماره پرونده/ شناسه/ كدملي:....................................................**

 **تاريخ:............................................................................................**

**نام و نام خانوادگي : آدرس / تلفن/ایمیل:............................................................................................................................................................**

**سن: شغل: تحصیلات: وضعیت تاهل: سن اولین ازدواج: تعداد ازدواج: تعداد فرزندان:**

 **نسبت فامیلی با همسر: سن همسر: شغل همسر: تحصیلات همسر: نوع رابطه با همسر(ازدواج موقت/عقد دائم):**

**قد/lenght : وزن/weight : نمايه توده بدني: BMI فشار خون/BP: نبض/Pulse:**

**مشکل فعلی/:chief complaint(cc) ...........................................................................................................................................................................................................**

تاریخچه قاعدگی/**Menstural History**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سن منارک(اولین قاعدگی):Menarche:** | **طول دوره و فرکانس/Duration:** | **مقدار خونریزی(تعداد تامپون مصرفی در روز /لخته شدن) 􀀀** |
| **دیسمنوره/Dysmenorrhea:** | **PMS:** | **داروهای مصرفی/Medication:** | **درد لگنی/Pelvic pain:** |
| **سن یاسگی/Menopause:** |  | **لکوره/Leukorrhea:** | **LMP:** |
| **خونریزی مابین قاعدگی:IMB** | **PCB :خونریزی پس از مقاربت**  | **اسمیر قبلی/Previous smear:** | **کشت واژینال/Vaginal culture:** |
| **PMB/ خونریزی پس از یاسگی:**  | **بیوپسی/Biopsy:** | **ماموگرافی/Mammography:** |  |

ترشحات/**Discharge**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رنگ/colour :** | **مقدار/amount :** | **بو/smell :** | **خارش/itchiness:** |
| **مدت/duration :** | **راش/rash :** | **هر گونه نشانه در شریک زندگی/ any simptoms in a partner:** |

درد یا ناراحتی**/pain or discomfort:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مدت زمان ،نوع، کاهش یا عوامل تشدید درد:** | **هر گونه رابطه درد با چرخه قاعدگی(وسط دوره یا در طول دوره):** |
| **مقاربت دردناک/سطحی یا عمیق/dyspareunia:** | **مشکلات روده ای/Bowel problem:** |
| **احساس فشار در قسمت تحتانی بدن/prolapse:** |  |

علائم ادراری**/urinary symptoms:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نشت ادرار/leakage: 􀀀** | **کدورت/cloudiness**: | **هماچوری/Haematuria:** | **سوزش ادرار/Dysuria:** |
| **تکرر ادرار/Frequency:**  | **بی اختیاری ادراری/Stress or urge incontinence:** |

تاریخچه مامائی**/Obstetric history:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **سابقه نازائی/ Historyof infertility:** | **سن اولین بارداری/ Age at first pregnancy** | **تعداد بارداری/Gravidity** |
| **تعدادزايمان/ parity** | **:EP سابقه** | **بارداری ترم/Term pregnancy** | **زایمان زودرس/Premature birth:** |
| **نوع زایمان( سزارين 🖵 واژينال بدون اسباب 🖵 واژينال بااسباب 🖵 ):** | **تعداد سقط/Abortion :**  |
| تعداد بچه زنده/**Number of living children**: | **بچه مرده/Dead child:** | **هر گونه مشکلات با نوزادان/Any problem with the babies:** |
| **مشکلات پس از زایمان(مثلا افسردگی...)/Any postnatal problems:** | **مشکلات باروری/Conception difficulties:** |

پیشگیری از بارداری/**:Contraception**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **روش پیشگیری درحال حاضر**/**Contraceptive method currently** : | **مدت مصرف روش پیشگیری** | **استفاده از کاندوم**/**condom**s: |
| **علت قطع روش:** | **هر گونه مقاربت محافظت نشده اخیر**/**Any recent unprotectedbintercours** |
| **روش دائمی یا موقت مورد نیاز/Permenant or temporary method required:** | **موارد منع مصرف روش های مختلف(مانند قرص های پیشگیری...)** |

فعالیت جنسی/**Sex relationship:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **وجود رفتارهای پرخطر**/ **High risk Sexually active**: | **سرد مزاجی/Frigidity:** | **خطرابتلا به هپاتیت و ایدز/ Asses the risk of** [**HIV**](http://www.patient.co.uk/search.asp?searchterm=HUMAN+IMMUNODEFICIENCY+VIRUS&collections=PPsearch) **and** [**hepatitis**](http://www.patient.co.uk/search.asp?searchterm=HEPATITIS&collections=PPsearch)**:** |

سابقه بیماری قبلی/**History of previous illness**:

|  |
| --- |
| **بيماريهاي قلبي وعروقي 🖵 هايپرتانسيون 🖵 ديابت 🖵 بيماري كليوي 🖵 بيماري تيروئيد 🖵 آسم و تنگي نفس 🖵 سرطان 🖵 بيماري هاي اعصاب و اختلال رواني 🖵** **بيماري سل 🖵 آنمي 🖵 اختلال انعقادي 🖵 هورمون درماني 🖵 راديوتراپي 🖵 عفونت زنان 🖵 آلرژي 🖵 تهوع واستفراغ 🖵 سوء هاضمه 🖵 يبوست 🖵 ديزوري 🖵 تكررادرار 🖵** **ترانفوزيون خون 🖵 موارد ديگر**  |
| **سابقه بيماريهاي ارثي وخانوادگي : بيماريهاي قلبي وعروقي 🖵 بيماري كليوي 🖵 بيماري تيروئيد 🖵 هايپرتانسيون 🖵 ديابت 🖵 بيماريهاي ريوي 🖵 بيماري سل 🖵 سابقه سرطان و سن ابتلاء در خانواده(سرطان تخمدان/پستان/کولون...) 🖵 ..................................... ................................ ................................... آنمي 🖵 موارد ديگر 🖵** |
| **سابقه جراحي : ....................................... ................................... ..................................... ..................................... ....................................... ................................ ......................................................****سابقه بستري شدن دربيمارستان 🖵 علت : ....................................... تاريخ : ......................... نتيجه : ...................................... ..................................... ......................................................****سابقه جراحي عمومي : ....................................... تاريخ : ....................................... نتيجه : ..................................... ....................................... .............................. ..................................................****سابقه جراحي زنان : كيست 🖵 كورتاژ🖵 سزارين 🖵 كلپورافي 🖵 تاريخ : ....................................... نتيجه : ..................................... ...................................... ..........................................** |

عفونت/Infection:

|  |  |
| --- | --- |
| **سابقه بیماری التهابی لگن**/: **Any past history of** [**pelvic inflammatory disease**](http://www.patient.co.uk/search.asp?searchterm=PELVIC+INFLAMMATORY+DISEASE&collections=PPsearch) |  |
| **هر گونه ارتباط شناخته شده با بیماریهای مقاربتی**/: **Anyknown contact with** [**sexually transmitted diseases**](http://www.patient.co.uk/search.asp?searchterm=SEXUALLY+TRANSMITTED+DISEASES&collections=PPsearch) |

بهداشت عمومی/**General health**:

|  |
| --- |
| **استعمال دخانیات/الکل/مواد مخدر**/ Smoking/alcohol/drugs: |
| **هر گونه علائم بیماری(ورم مفاصل،مشکلات حرکتی،سابقه سرطان پستان،پرموئی،افزایش و یا کاهش وزن غیر طبیعی،آکنه، سرطان و ...)/** **Note any other health symptoms or concerns, eg arthritis, physical mobility problems, any breast symptoms (such as breast tenderness, discharges, lumps), history of** [**breast cancer**](http://www.patient.co.uk/search.asp?searchterm=BREAST+CANCER&collections=PPsearch)**, etc;** [**acne**](http://www.patient.co.uk/search.asp?searchterm=ACNE++VARIOUS+FORMS+&collections=PPsearch)**, hirsutism, abnormal weight gain or loss, etc.:** |

ظاهر عمومی/**General appearance**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رنگ پریدگی**/**Palenes**s: | **زردی**/**Jaundic**e: | **چاقی/:Obesity** | **لاغری مفرط**/**Extreme thinness:** |
| **شکم برآمده**/**Swollen abdoman**: | **تورم مچ پا**/**Ankle swellin**g: | **علائم تب،شوک،تورم/: Look for pyrexia, shock, swelling** |
| **لمس برای شکم بزرگ/ پریتونیت،توده غیر طبیعی از جمله رحم بزرگ،کبد،طحال،گره در کشاله ران و ناف،/وریدهای متسع،/لمس مثانه /** |
| **فشارخون،معاینه پستان/** **Blood pressure, breast examination** |

دستگاه تناسلی خارجی/**External genitalia**

|  |
| --- |
| کلیتوریس**/Clitoris: ادم/Edema 􀀀 زخمUlceration 􀀀واریس Varice 􀀀سرخی Redness 􀀀 تغییرشکل Deformity** **􀀀**  |
| لبیا ماژور و لبیا مینور**/**: **labi major- labi minor آنورمالی anomaly 􀀀 آتروفی atrophy 􀀀 التهاب** **inflamation 􀀀** |

دستگاه تناسلی داخلی/**Intra genitalia**

|  |
| --- |
| واژینال**// Vaginal رنگcolor 􀀀 ترشح 􀀀 discharge التهاب** **􀀀** **inflamation نقص های مادرزادی congenital defects**  **􀀀** |
| دهانه رحم**// Cervix اندازه size 􀀀 شکل shape 􀀀 قوام consistency 􀀀 درد دارد pain in 􀀀 حرکت movement 􀀀 ترشح discharge 􀀀 کیست یا پولیپ cyst or polyp 􀀀** |
| رحم **:Uteru**s/ **اندازه/ size 􀀀**  **شکل/shape** **􀀀** **قوام/ consistency 􀀀 سفتی** **tendernes**s/ **􀀀** **قابلیت حرکت/ mobility** **􀀀**  |
| تخمدانها**/ Ovaries: اندازه/ 􀀀 size** **شکل/ shape 􀀀 قابلیت حرکت/ mobility 􀀀 کولدوساک/ 􀀀 cul-do-sac ندولاریتی/ nodulatory 􀀀** |
| **prolapsus of uterus 􀀀 cystocele 􀀀 􀀀 rectocele 􀀀 entrocele** |

**تشخيص احتمالي : ............................................................................................................................................................................................................................................................................**

**تشخيص نهايي : .................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**آزمايشات درخواستي : ...................................................................................................................................................................................................................................................................**

**اقدامات درماني : ............................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**............................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**آموزش هاي لازم : ............................................................................................................................................................................................................................................................................**

 **..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 **قرار ملاقات بعدی: ......... ..................................................................................................................................................................................................................................................................**

 **نام ونام خانوادگي شرح حال گيرنده : ................................................................. تاريخ وامضا : ................................................................ ........................................................... ...............**