سازمان تامين اجتماعي مركز جراحي محدود درمانگاه ابوريحان

Unit No:	ماره پروشه
500000000000000000000000000000000000000	

Present ندارد[] None ندارد[_] امات بستری: of Hose		MISSION AN		5 5 6		354								
	ب، ناعل: status ا تاهل ded ed	- M □	مذکر مونث	Father Name	نام پدن	Name	: 40	Family !	دکی : : Name	حالوا				
of Work: محل کار: Occup	sation : : j		مذهب	Place of ID:	1	Plac محل صدور	e of Birth:	محل توك	Date of Birth:	نولد				
ess & Phone Number:									::58	400				
vs. & Phone:				الفن ا	ا اندس و	ccompanied By	or Reffered	By:	مرف يعثر:	. 4				
	نرخيص harge	itting Physician:	1 44	پزشک بستری کتا	Ward:		Date بامش Time		الرق الم ساعث:	lml				
sace Code aag a plant	Insurance:		نوع بيمه	اطلاع داده شد	POLICE	کر انطامی Center Was Info			ر حرابی جزی Kin ا ا Kin					
Hospital:		To W	and:	- 1) Ward:	يه بخش	Transfer 1	Date: N	Naci .				
-spital;		به بیمارستان: به بیمارستان:				, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,								
& X- Rays (Results):									و حکسوداری (تنابع):	es.				
	Interim D								ین درمان: فی ا	س خوا				
	External C	ause :							Ü	سارحم				
	Operation	& Other Procedures	(With	Date):			(کنی با ذکر تاریخ	بی و سایر اقدامات پیزش	عواء				
arge Without Physician's Orde	ر شخصی 🔃 ۲	ترخيص يا عبا	Some 1	mprovement	-	*pop Recon	ودي 🗀 ered		بعار هنگام ترخیص	ت ي				
			Follov		_ u		ed 🗀 🖦		Condition Discharg					
		ساير موارد		هفته دیگر			اجمه په درمانگا	50	های پس از ترخیص Recommendatio					
oe of Death:			Т.	OPD/Physicia Refore vi. Hou			kTime:	1	Discharge					
to be brain.		فوت :	-	After 11 Hous		فیل از ۴۱ ساهت بعد از ۴۱ ساهت	فرت : Death	Date ; Time :	الريخ ا مناحت ا	t				
th of Stay : -	ا مدت الله بيمار:	of Consultation:		لعفاد مقاوره ا	No C	□ → Yes	O 44 DH	The Patien	:4: t Have Consulta	Ma .				
ئول بخش پذیرش :				-	امعاء پزت				نار پخش ا	-				
Officer Signature	Afte	nding Physician Sig	nature :			Head N	urse of Servi	ce Signatu	Head Nurse of Service Signature					



سازمان تامین اجتماعی اداره کل درمان استان تهران

عركز جراحى محدود و درمانگاه عمومى ابوربحان

Unit Number	نماره پرولده:					

برگ شرح حال و معاینه بدنی

MIEL	MCALHISTORY &	& PHYSICAL	EXAMINATIO	NSHEETL		
Attending Physician: 1266a u.C.		يعتن	Name:	296	Family Name:	خالوادحي:
Date of Administration: نام پائیرش:	A Room:	1,381	Date of Birth:	لاريخ لولنة	Father Name:	(self t
	Bed:	لفت				
Chief Complaint:					1,	لتكابت اصلى بيعاد
History of Present Illness:						دالريشچه پيماري
Past Diseases History:					ي دين:	كاربغيت يبدروا
Current Drug Theraphy & Other Addiction:					ل مصرف و سایر اعتیادات:	داروهای در حا
Allergy 601						احضيت پاد
untily Elistory:						سوايق فانياني)
ysical & Clinical Examination;					پورسی های پالیانی:	بعايتات بدنى و
· -						پوست:
eth 🖸						14mban
n 0						الرون:
one Complete the Reverse Side.					5 6 2 10 6 5 7	
me Company the reverse soos.					به را تك ميل ^ح ايد .	the part was



سازمان تامین اجتماعی اداره کل درمان استان تهران

عرائز جراهي محتود و نرمائكاه عمومي ايوريحان

یر ک خلاصه پرونده UNIT SUMMARY SHEET

Unit Number	شعاره پرولده:

ttending Physician: :g/las 4G g	Wardt	يغترا	Name		ئام: ئام:	Family Name	و خالواد کی:
الربخ پذیرش: Date of Admission:	Recent	:301	Date of	f Birth:	تاريخ تواد	Father Name:	U-A P
	Bed:	تعمتها					
رغين	Occupation:		(MA	Married status: Married Single	U J	ي وخميث لاهل Alia بيام بيام	e: مرد Male مرد Female
Address & Phone No.1							آدرس و شعاره للفن:
Chief Complaint of the Patient & Primary Dia	guosis					بص اوليه:	شکایت اصلی بیمار و تشخ
Final Diagnosis:							التخيص تهايى:
Medical & Surgical Procedures						جواحى:	افدامات درمانی و اممال
Results of Puracticical Examination:							عابج آزهابقات پارا الليمية
Disease Progress (Cause of Death):	14					وحده علت هر گلد):	سیر بیماری (در صورت ف
					-		
Patient's Condition on Discharge:						10	وضيت يعار هثاام ارخب
Recommendations after Discharge:						5	تومیدهای پس از ترخیم
ettending Physician's Name & Signature:							ام و انتناء پزشک مااج:

سازهان تامین اجتماعی اداره کل درمان استان تهران



مرکز جراحی محضود و درمانگاه عمومی ایوریحان

برگ گزارش عمل جراحی OPERATION REPORT SHEET

Unit Number	ساره پرونده:						

rending Physician:	:Elon	پزشک	Ward:	1	Name: بخش	4	Family Name	انوادگی: ا
te of Admission:	بديرش:	1 (4.35)	Room:		Date of Birt	ريخ ټولان: ht:	g Father Name:	Ü
		1	Sed:	À	لخت			
rei	169.9	Second A	oristant	المكك دوم:	First Assistant:	المكك اول:	Surgeon:	· ·
-Istant Nurset	پرستار کمکه:	Nurse of	Ор. Room:	پرستار اللق عمل:	Kind of Anesthesia:	نوع يهوشىء	Anesthesist:	ئى دھندہ:
d of Operation:		DELANGUES OF	نوع معل:	Time of Op. :	End time	llegis ساعت خانمه	ning Time	، عمل: ساعت شوه
Hosp.	O.P.	.в 🗆	سرياني					
Op, Diagnosis:								يعى قبل از عمل:
-t -Op. Diagnosis:								فيمى بعد از عمل:
-d of Operation:								ع عمل جواحيء
dment	Yes 🗆		NO. 🗆	No 🗌 a			rafe.	وته پردائته شده:
edure and Findings								رح صل و متاهدات
	77							
12								
		_						
				The second secon		بعد از آن منطبق می!		
				Annual Contraction of the Contra	ct Swab/Instrumen	at Counts;	ا Yes ا	NO [
				*****	men Sent to Labor	atory:	Yes 🗆	NO 🗆
				Abress	s of Op. Room Sig	on t-Breed	2.3 - 21	اعضاء يرستار اث