

## نموذج تنويم مريض

بيانات خاصة بالمريض	
patient	الاسم:
22	السن:
cairo	العنوان:
01558854716	رقم الهاتف:
2023-08-23	تاريخ الدخول:
12:00	توقيت الدخول:
danger	التشخيص:
danger	الاجراء الجراحي:
danger	الجهة التابع لها:
01558854716	الرقم القومي:
5	رقم الغرفة:
بيانات خاصة بالطبيب	
doctor	الطبيب المعالج:
	الطبيب المحول:
	المستشفى المحول منه:
بيانات خاصة بأقارب المريض من الدرجة الأولى:	
kin	الاسم:
brother	الصفة:
01024824716	الرقم القومي:
01024824716	رقم الهاتف:
01024824716	رقم هاتف آخر:

<b>موافقة مشفوعة بالعلم على إجراء أو جراحة</b> <b>Informed consent for procedure or surgery</b>	01558854716 كود المريض
<b>سم المريض: patient رقم الغرفة: 5 التاريخ: 12:00</b> <b>الطبيب الاستشاري: doctor كود الطبيب: 01024824716 تليفون المريض: 01558854716</b>	
I the undersigned: <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Legal guardian <input type="checkbox"/> Relative (Relationship to patient .....) I consent to undergo the following operation or procedure ..... ..... .....	انا الموقع ادناه: <input type="checkbox"/> المريض <input type="checkbox"/> ولي الامر <input type="checkbox"/> القريب (بيان القرابة .....) أوافق على إجراء العملية / الاجراء التالي: ..... ..... .....
<b>توضيح الطبيب Doctor's statement</b>	
I have explained: The patient's education. The nature of the operation or procedure, including other care, treatment or medications. Potential benefits, risks or side effects of the operation or procedure, including potential problems that might occur during recuperation. The likelihood of achieving treatment goals. Reasonable alternatives & the relevant risks, benefits & side effects related to such alternatives, including the possible results of not receiving care or treatment. I have given the patient / substitute decision maker an opportunity to: Ask questions about any of the above matters. Raise any other concerns which I have answered as fully as possible	لقد قمت بشرح حالة المريض الصحية وتو توضيح ما يلي: شرح العملية أو الاجراء. الاستفادة، المضاعفات الجانبية والمخاطر التي قد تنتج عن العملية. النتيجة المحتملة من العملية. البدائل المتوفرة والمضاعفات والمخاطر لتلك البدائل. المخاطر المحتملة في حالة عدم إجراء العملية. وقد تم إعطاء المريض الوقت الكافي للاستفسار وطرح الأسئلة وتم الإجابة عليها.
<b>فيما يلي يطبق على العمليات شديدة الخطورة The following Applies to high risk surgery</b>	
There are some risks / complications, which may happen specifically with this :type of surgery. They include ..... ..... ..... ..... .....	هناك بعض المضاعفات والمخاطر الخاصة بهذا النوع من العمليات والتي تتضمن: ..... ..... ..... ..... .....

المقر بما فيه الشاهد الطبيب المعالج  
Patient Witness Treating physician  
patient ..... doctor

## Procedure report

(To be completed before patient leaves procedure area)

..... :Main responsible physician (MRP): doctor Assistant

..... Anesthesiologist: ..... Assistant

:Category of the procedure

Minor ☐ Intermediate ☐ Major ☐ -1

Elective ☐ Emergency ☐ -2

Clean ☐ Clean contaminated ☐ Contaminated ☐ Dirty ☐ -3

Type of anesthesia ☐ General ☐ Spinal ☐ Sedation ☐ Regional ☐ Local

..... :Registry number of any implantable device

..... :Pre-procedure diagnosis

..... :Post procedure diagnosis

..... :Procedure name

Specimen sent for investigation: ☐ No ☐ Yes

Biopsy sent for investigation: ☐ No ☐ Yes

:Specify the nature of the specimen or biopsy if sent for investigations

.....  
..... Intraprocedural complications: ☐ No ☐ Yes : Specify

( ..... Blood loss: ☐ No ☐ Yes (estimate amount of blood loss

Blood / Blood products transfused ☐ No ☐ Yes

( ..... Estimate amount of blood / blood products transfused)

:List of procedure steps

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

MRP's name: doctor Signature: ..... Code: 01024824716

Date: 2023-08-23 Time: 12:00

..... :Full Procedure steps if possible

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

MRP's name: doctor Signature: ..... Code:01024824716 Date: 2023-08-23 Time: 12:00

## Post procedure care plan

(To be completed before patient leaves procedure area)

## General instructions

Vital Q h, care of the drain & evacuate every h, Urine catheter ☐ care ☐ remove. Canula ☐ care)  
(☐ Remove, ☐ Mobilize Patient ☐ Strict bed rest

ملاحظة نبض وضغط وحرارة كل ..... ساعة. (تفريغ الدرنقة كل ..... ساعة وتسجيلها). (قسطرة البول ☐ تسجيل كمية البول ☐ إزالة القسطرة). (الكانيولا ☐ أزالتها ☐ العناية بها). ( ☐ راحة تامة للمريض بالسرير ☐ يحرك المريض بعد الافاقة من التخدير وكمال الوعي).

## الوصفات الدوائية:Medications

Patient can go home if No complications after ..... Hours ☐

☐ يسمح بخروج المريض بعد ..... ساعة، في حالة عدم وجود مضاعفات.

.Don't discharge patient until the MRP comes to discharge or telephone order ☐

☐ لا يسمح بخروج المريض حتى يمر عليه الطبيب المعالج أو يأمر بخروجه تليفونيا.

MRP's name: doctor Signature: ..... Code: 01024824716

Date: 2023-08-23 Time: 12:00

[illegible]

[illegible]

MRP's name: doctor Signature: ..... Code: 01024824716

Date: 2023-08-23 Time: 12:00

{Patient ID \$ {National_ID}	History & Physical examination
اسم المريض: patient اسم الطبيب المعالج: doctor التاريخ: 23-08-2023	
	Chief complaint
History of present illness	

Social History & special habits				Family History	
Systems review					
				General	
				Skin & Lymph	
				Head & ENT	
				Cardiac	
				Respiratory	
				GIT	
				Genitourinary	
				Musculo-skeletal	
				CNS	
				Sexual	
				Eye problems	
Pain assessment					
Does the patient complain of pain <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If Yes, Specify the following					
Radiation	Relieving Factors	Aggravating Factors	Severity	Type	Location
Past medical history					





[illegible]

الاسم: ..... التوقيع: .....

# Medical Report

Name: patient Age: 22 ID: 01558854716

Date of admission: 2023-08-23 Date of discharge: 12:00

Complaint شكوى المريض	
History التاريخ المرضي	
Examination الفحص الطبي	
Investigations التحاليل والاشعات	
Diagnosis التشخيص	danger

..... ..... ..... ..... ..... .....	Treatment العلاج
..... .....	Recommendations التوصيات الطبية
	Date of reevaluation موعد الاستشارة

Attending physician: ..... MRP: doctor

Consultation / Referral request form			
Patient Name: patient Room No: 5 Date: 2023-08-23 Consultant Name: doctor Code: 01024824716 Patient Telephone: 01558854716		To be filled by referring Doctor or his delegate	
To: Consultant Name <input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Emergency <input type="checkbox"/> For opinion <input type="checkbox"/> Treatment <input type="checkbox"/> Take over			
:Review details			
Date: 2023-08-23 Time: 12:00	Doctor Name; doctor :Signature		
:Consultation report		To be filled by Consulted Doctor or his delegate	
Date: 2023-08-23 Time: 12:00	Doctor Name; doctor :Signature		

موافقة مشفوعة بالعلم على التخدير Informed consent for anesthesia	01558854716 كود المريض
سم المريض: patient رقم الغرفة: 5 التاريخ: 12:00 الطبيب الاستشاري: doctor كود الطبيب: 01024824716 تليفون المريض: 01558854716	

<p>I the undersigned:</p> <p><input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Legal guardian <input type="checkbox"/> Relative (Relationship to patient .....)</p> <p>I consent to undergo the following anesthesia</p> <p><input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Spinal <input type="checkbox"/> regional <input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Nerve block</p> <p>:For the following procedures ..... .....</p>	<p>انا الموقع ادناه:</p> <p><input type="checkbox"/> المريض <input type="checkbox"/> ولي الامر <input type="checkbox"/> القريب (بيان القرابة .....)</p> <p>وافق على إجراء التخدير :</p> <p><input type="checkbox"/> كلي <input type="checkbox"/> نصفي <input type="checkbox"/> موضعي <input type="checkbox"/> عصبي للإجراء التالي: ..... .....</p>
--	--

<b>Doctor's statement توضيح الطبيب</b>
--

<p>I have explained:</p> <p>The patient's education.</p> <p>The nature of the anesthesia</p> <p>Potential benefits, risks or side effects of the anesthesia , including potential problems that might occur during recuperation.</p> <p>Reasonable alternatives &amp; the relevant risks, benefits &amp; side effects related to such alternatives, including the possible results of not receiving care or treatment.</p> <p>I have given the patient / substitute decision maker an opportunity to:</p> <p>Ask questions about any of the above matters.</p> <p>Raise any other concerns which I have answered as fully as possible</p>	<p>لقد قمت بشرح حالة المريض الصحية وتو توضيح ما يلي:</p> <p>شرح إجراءات التخدير والهدف منها ودرجة خطورتها بواسطة طبيب التخدير</p> <p>البدائل المتوفرة والمضاعفات والمخاطر لتلك البدائل.</p> <p>المخاطر المحتملة في حالة عدم إجراء لتخدير</p> <p>وقد تم إعطاء المريض الوقت الكافي للاستفسار وطرح الأسئلة وتم الإجابة عليها.</p>
---	--

<b>The following Applies to high risk anesthesia فيما يلي يطبق على التخدير شديدة الخطورة</b>
--

<p>There are some risks / complications, which may happen specifically with this :type of surgery. They include ..... ..... ..... ..... .....</p>	<p>هناك بعض المضاعفات والمخاطر الخاصة بهذا النوع من التخدير والتي تتضمن:</p> <p>..... ..... ..... ..... .....</p>
---	---

المقر بما فيه الشاهد الطبيب المعالج

Patient Witness Treating physician

patient ..... doctor

<p>موافقة مشفوعة بالعلم على نقل الدم ومشتقاته</p> <p><b>Informed consent for Blood &amp; blood products transfusion</b></p>	<p>01558854716</p> <p>كود المريض</p>
<p>سم المريض: patient رقم الغرفة: 5 التاريخ: 12:00</p> <p>الطبيب الاستشاري: doctor كود الطبيب: 01024824716 تليفون المريض: 01558854716</p>	



## العملية الجراحية: danger

تاريخ اجراء العملية 23-08-2023 : . الساعة: 12:00 تعليم مكان العملية ☐ يمين ☐ يسار

### إجراءات التحضير بالقسم:

ضع علامة (√) لما تم عمله:

1	التأكد من شخصية المريض وشريط الرسغ	<input type="radio"/>	10	إذا لم يكن المريض صائماً. متى تناول آخر وجبة ونوعها	<input type="radio"/>
2	حلاقة منطقة الجراحة وتحضير الجلد	<input type="radio"/>	11	إتمام الفحوصات - الأشعة - الملاحظات - رسم القلب.	<input type="radio"/>
3	تم تحديد موضع الجراحة بالعلامات بواسطة السيد نائب الجراحة	<input type="radio"/>	12	توفير الدم - الفصيلة - كمية الدم	<input type="radio"/>
4	حمام المريض ونظافته	<input type="radio"/>	13	التأكد من امضاء إقرار الموافقة على الجراحة والتخدير	<input type="radio"/>
5	ارتداء المريض ملابس العمليات	<input type="radio"/>	14	إعطاء الادوية قبل العملية	<input type="radio"/>
6	إزالة المجوهرات واطقم الاسنان وخلافه	<input type="radio"/>	15	إتمام استكمال ملف المريض وارساله مع المريض	<input type="radio"/>
7	الاحتفاظ بمتعلقات المريض الشخصية بالقسم	<input type="radio"/>	16	اخذ القراءات الحيوية للمريض	<input type="radio"/>
8	تبول المريض قبل اجراء العملية	<input type="radio"/>	17	إعطاء الادوية قبل العملية طبقا لتعليمات الطبيب	<input type="radio"/>
9	صوم المريض قبل اجراء العملية لمدة: .....	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>

ممرض القسم الداخلي توقيع الطبيب المسؤول

.....

ملاحظات التمريض اثناء العملية الجراحية Intraoperative nurses record

التاريخ: 23-08-2023 رقم الملف الاسم: patient

تشخيص ما قبل العملية: danger

العملية: danger

تشخيص ما بعد العملية:

الجراح: doctor طبيب التخدير:

مساعد الجراح: مساعد التخدير:

بداية التخدير: نهاية التخدير:

بداية العملية: نهاية العملية:

وضع المريض: ☐ على ظهره. ☐ على بطنه ☐ على الجانب الايسر ☐ على الجانب الأيمن

☐ أخرى :

مكان الكانيولا او الخط الوريدي: ☐ الذراع الأيمن ☐ الذراع الايسر

طبيعة الخط الوريدي: ☐ CVP ☐ Swan Ganz ☐ Arterial line ☐ Others

تحضيرية إعطاء الدم

بعد العملية	اثناء العملية	بعد العملية

حالة الجلد قبل العملية:

تركيب قسطرة : ☐ بالعمليات ☐ بالقسم الداخلي

تركيب درنقة: ☐ حصيرة ☐ بورتفاك ☐ أنبوبة صدرية ☐ أخرى

أخذ عينة: ☐ مزرعة ☐ تحليل نسيجي ☐ تحليل نسيجي مجمد ☐ خلوي

ممرض العمليات : .....

ممرض الدوار والمناول: .....

ساعة الانتهاء: .....

ممرض / فني التخدير: .....

## Pathology report

اسم المريض: patient

الم : ف

رق : م

Diagnosis: danger

Surgical procedure: danger


تاريخ اجراء العملية: 23-08-2023

## Operative Note





## Specimens

اسم الجراح : doctor



Patient Name: ..... Sex: M / F ASA: ..... Age: ..... (Years) Weight: ..... (Kg) Height: ..... (Cm) Diagnosis: ..... Operation: ..... Anesthetist: ..... OR Time: Start: ..... Surgeon: ..... End: .....	 <b>Anesthesia Records</b> Date: ..... / ..... / 20.....
--	---

Medical History of Diseases	Investigations
1- Chest (Y / N)    8- Hepatic (Y / N) 2- Smoking (Y / N)    9- Renal (Y / N) 3- Cardiac (Y / N)    10- Blood (Y / N) 4- Hypertension (Y / N)    11- Neurological (Y / N) 5- Diabetes (Y / N)    12- Musculoskeletal (Y / N) 6- Thyroid (Y / N)    13- Allergy (Y / N) 7- Other Endocrine (Y / N)    14- Drug Intake:	1- Chest X-ray    8- Vital Capacity: 2- ECG:    9- FEV1/FVC%: 3- FBS:    10- Echocardiography: 4- CBC: (Hb: WCC: Platelets: ) 5- BT: CT: PT: PTT: INR: 6- Proth.Cone.: SGPT: SGOT: Bilirubin: Total Ptn: Albumin: 7- Creatinine: Urea: Na+: K+:

Monitors	Regional Anesthesia	General Anesthetic Drugs	Preop. Airway Assessment
CG: <input type="checkbox"/> P: <input type="checkbox"/> pO <sub>2</sub> : <input type="checkbox"/> tCO <sub>2</sub> : <input type="checkbox"/> Temp: C: <input type="checkbox"/> P: <input type="checkbox"/> N.Stim: <input type="checkbox"/>  <b>Cannulae</b> .V.: 1) <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> CVP: <input type="checkbox"/> rterial: <input type="checkbox"/> wan-Ganz: <input type="checkbox"/>	Intrathecal <input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Caudal <input type="checkbox"/> I. V. R. A. <input type="checkbox"/> Other: <input type="checkbox"/> <b>Agent:</b> Heavy Marcain <input type="checkbox"/> Lignoc. <input type="checkbox"/> <b>Conc.:</b> 2% <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 0.5% <input type="checkbox"/> 0.25% <input type="checkbox"/> 0.125% <input type="checkbox"/> <b>Tourniquet:</b> ON: <input type="checkbox"/> Off: <input type="checkbox"/>	*Thiop. <input type="checkbox"/> Prop. <input type="checkbox"/> Ketam. <input type="checkbox"/> *Morph. <input type="checkbox"/> Pethid. <input type="checkbox"/> Fent. <input type="checkbox"/> *Sux. <input type="checkbox"/> Panc. <input type="checkbox"/> Atrac. <input type="checkbox"/> Vecur. <input type="checkbox"/> Other: <input type="checkbox"/> *Midaz. <input type="checkbox"/> Diaz. <input type="checkbox"/> NSAID <input type="checkbox"/> *Haloth. <input type="checkbox"/> Isofl. <input type="checkbox"/> Sevofl. <input type="checkbox"/> *Antibiotics. <input type="checkbox"/> *Atrop. <input type="checkbox"/> Glyco. <input type="checkbox"/> Neost. <input type="checkbox"/> *Ephedrine. <input type="checkbox"/> Phynylephrine. <input type="checkbox"/> Adren. <input type="checkbox"/> Noradren. <input type="checkbox"/> Dopsm. <input type="checkbox"/> Dobutamlsupr. <input type="checkbox"/> *Nitroglycerine. <input type="checkbox"/> Nitroprusside. <input type="checkbox"/> *Beta Blockers <input type="checkbox"/> *Others: .....	1-Short neck (Y/N)    2-Thyroid enlarge. (Y/N) 3-Recording mandible (Y/N)    4- Denture (Y/N) 5-Protruding maxilla or lucisors or loose tooth (Y/N) 6-Limited TMG mobility (Y/N) 7-Limited Cervical mobility (Y/N)    8- mallampati Class  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>Class I</b>   </div> <div style="text-align: center;"> <b>Class II</b>   </div> <div style="text-align: center;"> <b>Class III</b>   </div> <div style="text-align: center;"> <b>Class IV</b>   </div> </div>

Airway	Position: Supine O, Lithotomy O, H-Down O, H-Up O, Sitting O, Lat. (R/L) O, Kid. (R/L) O, Prone O, Prone Jaknife O, Kneeling O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<b>Face Mask:</b> <input type="checkbox"/> <b>Curvn. Mask:</b> <input type="checkbox"/> Size: <input type="checkbox"/> Cube: <input type="checkbox"/> ral <input type="checkbox"/> Nasel <input type="checkbox"/> ronch. (I/R) <input type="checkbox"/> Size: <input type="checkbox"/> Type: <input type="checkbox"/> Plain <input type="checkbox"/> Cuffed <input type="checkbox"/> Relnforced <input type="checkbox"/> <b>Throat Pack:</b> <input type="checkbox"/> (Y / N)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 5%;">40</td> <td style="width: 5%;">200</td> <td colspan="20"></td> </tr> <tr><td>38</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>36</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>34</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>32</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>30</td><td>150</td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>28</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>26</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>24</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>20</td><td>100</td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>10</td><td>50</td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td colspan="20"></td></tr> </table>	40	200																					38																						36																						34																						32																						30	150																					28																						26																						24																						22																						20	100																					18																						16																						14																						12																						10	50																					8																						6																						4																						2																						0																					
40	200																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
38																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
36																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
34																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
32																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
30	150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
28																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
26																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
20	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
16																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
14																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
10	50																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<b>Ventilation</b> <b>Mods:</b> Sp. Vent <input type="checkbox"/> L.P.P.V. <input type="checkbox"/> T.V. : <input type="checkbox"/> R.R. : /min PEEP: <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> /N <sub>2</sub> O:	<b>Abbreviations:</b> Sys. ∇, Dias. ^, Meam ●, HR ×, CVP □, SpO <sub>2</sub> S, EtCO <sub>2</sub> C, Temp.C. ▲, Temp.P. ▼.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

V. Fluids:	Fluid Balance :	Recovery Notes:
D5: <input type="checkbox"/> NS: <input type="checkbox"/> DS: <input type="checkbox"/> LR: <input type="checkbox"/> HES: <input type="checkbox"/> FWB: <input type="checkbox"/> PRBC3: <input type="checkbox"/> FFP: <input type="checkbox"/> <b>Total Volume:</b> ml	<b>Total I.V. :</b> ml <b>UOP:</b> ml <b>Bl. Loss:</b> ml <b>NET Balance:</b> ml	<b>Consciousness:</b> Fully awake. (Y / N) <b>Pain Free:</b> (Y) <b>Activity:</b> Able to move all limbs voluntarily or on command. (Y) <b>Circulation:</b> BP ± 20 mmHg of pre anesthetic level. (Y) <b>Respiration:</b> Able to breathe deeply and cough freely. (Y) <b>O<sub>2</sub> Saturation:</b> Able to maintain O <sub>2</sub> saturation >92% on room air. (Y)
<b>Transfer to:</b> Ward O, PACU O, SICU O.		<b>Signature:</b> .....







### Radiology request

<b>رقم السجل الطبي:</b> ..... <b>:Medical record number</b>		<b>اسم المريض: patient</b> <b>Patient's Name: patient</b>			
<b>التاريخ: 23-08-2023</b> <b>Date: 2023-08-23</b>		<b>النوع <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> انثى</b> <b>Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female</b>			
<b>: السن 22</b> <b>Age: 22</b>		<b>العيادة / الجهة / الدور : .....</b> <b>:Clinic \ Department</b>			
<b>طبيب المعالج: doctor</b> <b>Treating physician: doctor</b>					
<b>التشخيص الطبي: danger</b> <b>Diagnosis: danger</b>					
<b>Code</b>	<b>X-ray</b>	<b>8</b>	Retrourethrogram	49244	Knee joint US
387	Upper extremity	9	Urogram antegrade	49245	Trans-cranial US
393	Elbow AP/ Lateral	458	Hystero-Salpingo-gram		<b>Duplex Doppler US</b>
395	Forearm AP/ Lateral	459	WP	324	Carotid arteries
398	Humerus AP/ Lateral	25	Mammography unilateral	325	Veins of both lower limbs
404	Shoulder - Neutral	48874	Mammography both sides	326	Veins of one lower limb
410	Wrist AP/ Lateral		<b>CT</b>	328	Arteries of both lower limbs
411	Wrist AP/ Lat. & OBI	242	Pelvis	329	Arteries of one lower limb
	Lower Extremity	244	Upper extremity	333	Renal veins
32	Ankle AP/ Lateral	263	Abdomen & pelvis	335	Arteries of both upper limbs
39	Foot AP/ Lateral	215	Abdomen	336	Arteries of one upper limbs
45	Hip AP only	236	Chest	337	Arteries of both upper limbs
47	Hips bilateral w/Pelvis	240	Lower extremity	338	Arteries of one upper limb
48	Knee AP/ Lateral	49238	Elbow joint	48821	Testicular US
54	Knee bilateral standing	49239	Shoulder joint		<b>MRI</b>
55	Pelvis AP only	49240	Wrist joint	291	Lumber spine
48566	Leg	49241	Hip joint	290	Cervical spines
	<b>Chest</b>	427	Cervical spine	295	Dorsal spines
379	Chest PA & lateral	249	Facial mandible	49246	Dorsolumber spine
380	Chest PA or AP only	250	Lumber spine	49247	Coccyx
381	Chest portable	251	Nasopharynx	274	Pelvis
89	(Ribs (include PA chest	252	Neck soft tissue	280	Hip joint
	Spine	253	Orbit	281	Knee joint
66	Cervical AP/ Lateral	257	(Sinus (full exam	287	Shoulder joint
67	Cervical AP/Lal./ Obl	258	Sinus simple	283	Elbow joint
73	Coccyx	259	Temporal bones	288	Wrist joint
74	Lumber Ap/ Lat	260	Thoracic spine	278	Ankle joint
68	Lumber AP/Lat./FI/ Fat	261	Brain	264	Abdomen
86	Thoracic AP/ Lateral	46242	Knee joint	49248	Abdomen & pelvis
	<b>Head &amp; Neck</b>	48771	Liver triphasic	468	Chest
11	Facial Bones	48806	Facial bones	270	Cardiac
12	Mandible	48652	Neck	49257	Breast
13	Mastoid		<b>Ultrasound</b>	289	Brain

14	Nasal bones		213	Abdomen & pelvis		492498	MRA	
16	Sinuses AP only		306	Abdomen		49250	MRV	
18	Skull Ap & Lateral		308	Breast bilateral		49251	MRA + MRV	
23	TMJs complete		312	Neonatal head		49252	CSF flometry	
	<b>Gastrointestinal</b>		313	Obstetrics		49253	Sella Tersica	
425	Colon, Barium enema		315	Pelvis		49254	Petrous bones	
429	Barium swallow		317	Hips		275	MRU	
430	Fistulogram		321	Testicular US		282	Leg	
433	KUB		321	Thyroid		275	Upper limb	
436	Sialogram		323	Transplant kidney		49256	MRCP	
439	Ba meal follow through		319	Prostatic US		49255	MRU / Urography	
	<b>Urinary</b>		48564	Neck US			<b>Other</b>	
7	Nephrostogram		49243	Shoulder joint US				

**Treating Doctor: doctor Date: 2023-08-23 Time: 12:00**

### Laboratory request

<b>التاريخ: 23-08-2023</b> <b>Date: 2023-08-23</b>		<b>رقم السجل الطبي: .....</b> <b>.....Medical record numb</b>		<b>اسم المريض: patient</b> <b>Patient's Name: patient</b>	
<b>السن: 22</b> <b>Age: 22</b>		<b>النوع <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى</b> <b>Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female</b>		<b>العيادة / الجهة / الدور : .....</b> <b>:Clinic \ Department</b>	
<b>الطبيب المعالج: doctor</b> <b>Treating physician: doctor</b>					
<b>التشخيص الطبي: danger</b> <b>Diagnosis: danger</b>					
	<b>Haematology</b>	1364	Acetone in urine	1321	Anti DNA
1261	CBC		<b>Hormones</b>	48791	ANCA
1293	BT	1329	FSH	1323	Anticardiolipin IgG
1994	CT	48675	Growth hormone	1324	Anticardiolipin IgM
1290	% Hg	1330	LH	1317	Anti Smith
48674	TLC	1367	Pregnancy in urine	1316	ASTHMA
48515	Platelet count	1331	Progesterone P4	1379	ASOT
1340	Blood group	1333	Prolactine	48720	Bilharzia Abs
48516	RH	1371	TSH	48680	Brucella
48517	Coomb's Direct	1372	Free T3	1378	CRP
48518	Coombs indirect	1373	Free T4	1382	VDRL
1295	(PT (INR	48625	Free T4 index	1301	Wide test
1298	PTT	1334	Testosterone total	48784	Antiplatelet Ab
1359	ESR	1335	Testosterone free	48750	IgG
1376	Retics	1336	OH progesterone 17	48751	IgM
48604	D. Dimer	1337	Cortisone 9 AM	1380	RF
48605	FDP	1338	Cortisone 9 PM	1381	Rose Waller test
	<b>Chemistry</b>	1358	DHEA-S	1322	Anti SCI 70
1270	SGOT	1332	(Estradiol (E2		<b>Microbiology</b>

1271	SGPT	1355	(B-HCG (Qualitative	48764	(Acid fast smear (ZN stain	
1272	Alk. Phosphatase	48676	(B-HCG (Quantitative	48524	Blood culture	
1268	T. bilirubin	48676	(HAV Abs (IgG	1361	Stool analysis	
1269	D. bilirubin	1391	HCV Ab	1398	Urine analysis	
1341	T. Protien	48677	HAV Abs IgM	1369	Semen analysis	
1265	Albumen	48683	Hbc Abs IgG	48526	Fungus culture	
48749	A/G ratio	1389	Hbc Abs IgM	48539	Urine C/S	
48594	GGT	1385	HBs Abs	48548	Sputum C/S	
1262	Urea	1384	HBs Ag	48777	Helicobacter Pylori	
1245	Creatinine	48645	HCV - RNA PCR Qualitative		<b>Tumor Marker</b>	
1264	Uric acid	48646	HCV -RNA PCR Quantitative	1308	AFP	
1281	S. Cholesterol	48610	EBV IgG	48837	CA 125	
1280	Triglycerides	48611	EBV IgM	48762	CA 15.3	
1282	HDL cholesterol	48562	HIV Abs	48607	CA 19.9	
1283	LDL cholesterol		<b>TORCH screening</b>	1328	Ferritin	
1287	S. Amylase	45615	CMV IgG	48647	PSA Total	
48627	S. Lipase	48660	CMV IgM	48648	PSA free	
1278	Total Serum Calcium	48777	H. Pylori Abs	48606	CEA	
1288	Ionised calcium	48833	Herpes I IgG		<b>Miscellaneous</b>	
1279	S. Phosphorus	48834	Herpes I IgM	1285	CPK	
1339	Hb A1c	48335	Herpes II IgG	1284	CPK-MB	
1346	Fasting Blood Sugar	48336	Herpes II IgM	1350	Treponin	
1347	Sugar post prandial	1306	Rubella IgG	1302	ABG	
1348	Random Blood sugar	1304	Toxoplasma IgG	1302	VBG	
1275	Potassium	1305	Toxoplasma IgM		Others	
1274	Sodium		<b>Immunology</b>			
48820	Stone	1315	AMA			
48455	Albumen in urine	1313	ANA			

**Treating Doctor: doctor Date: 2023-08-23 Time: 12:00**

### **Modified caprine score for VTE risk assessment**

<b>points 4</b>	<b>points 3</b>	<b>points 2</b>	<b>point 1</b>
(Stroke (1 month	Age: ≥ 75 years	Age: 61 - 74 years	Age 41 - 60 years
Elective arthroplasty	History of VTE	Arthroscope surgery	Minor surgery
Hip, Pelvis or leg fracture	Family history of VTE	Major open surgery (> 45 minutes	BMI > 25 kg/m2
Acute spinal cord injury (< 1 (month	Factor V Leiden	Laparoscopic surgery ((> 45 minutes	Swollen legs
	Prothrombin 20210A	Malignancy	Varicose veins

	Lupus anticoagulant	Confined to bed (>72 hours)	(Sepsis (<1 month
	Anticardiolipin antibodies	Immobilizing plaster cast	Serious lung disease, including (pneumonia (<1 month
	Elevated serum homocysteine	Central venous access	Abnormal pulmonary function
	Heparin induced thrombocytopenia		Acute myocardial infarction
	Other congenital or acquired thrombophilia		Congestive heart failure (< 1 month)
			History of inflammatory bowel disease
			Medical patient at bed rest
			Pregnancy or postpartum
			History of unexplained or recurrent spontaneous abortion
	Total score		Oral contraceptives or hormone replacement

Recommendation	Risk Level
Early & frequent ambulation	(Very low) 0-1
(Mechanical prophylaxis (graduated compression stockings	(Low) 2
Enoxaparin 40 mg q 24 OR. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heparine 5000 units q 12 OR. <input type="checkbox"/> Graduated compression device	(Moderate) 3-4
Enoxaparin 40 mg q 24 OR. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heparine 5000 units q 12. + <input type="checkbox"/> Graduated compression device	(High) 5 ≤

Treating physician sign: ..... Date: 2023-08-23

## Blood delivery form

..... :Age: 22 Sex: male Date: 2023-08-23 Department

Diagnosis: danger

Amount	Components
	Whole blood <input type="radio"/>
	Packed RBCs <input type="radio"/>
	Filtered Packed RBCs <input type="radio"/>
	Irradiated Packed RBCs <input type="radio"/>
	(Fresh frozen plasma (FFP <input type="radio"/>
	Platelet concentrate <input type="radio"/>
	Cryo precipitate <input type="radio"/>
	Irradiated platelets <input type="radio"/>

**Blood group:** ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O

Rh (D- antigen) ☐ Positive ☐ Negative

Cross matching: ☐ Matched

Time of delivery	.Bag No	Time of delivery	.Bag No

Date of delivery Nurse Blood bank physician

.....

يتم الاحتفاظ بكيس الدم في ثلاجة بدرجة حرارة 2 - 6 لحين استخدامه ولا يجوز استقبال كيس الدم المرتجع لبنك الدم بعد مرور نصف ساعه على تسليمه للجهة الطالبة للكيس.

الأصل: بينك الدم

الصورة: بملف المريض

نموذج مستهلكات مريض بالعمليات

اسم المريض: patient التاريخ: 23-08-2023 الرقم الطبي: ..... اسم الطبيب المعالج: doctor نوع العملية:

**danger اسم طبيب التخدير: بداية التخدير: نهاية التخدير:** .....

[illegible]





Assessment	<p>Case progress:  Vital signs: <input type="checkbox"/> Stable <input type="checkbox"/> unstable Comment:</p> <p>Relevant clinical findings: .....</p> <p>Significant results of investigations: .....</p> <p>Diagnosis: danger</p>
	<p>Plan of care: <input type="checkbox"/> Same plan <input type="checkbox"/> Need to be changed</p> <p>..... : If need to be changed reason</p>
	<p>..... : Physician Name &amp; signature</p>
	<p>Consultant name &amp; signature: .....  Date: 2023-08-23 Time: 12:00</p>
Recommendation (Investigations, consultations, follow (up	<p>Endorsing physician name &amp; signature: .....  Date: 2023-08-23 Time: 12:00</p> <p>Receiving physician Name &amp; signature: .....  Date: 2023-08-23 Time: 12:00</p>