## کد تریاژ

55573

## وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی-معاونت درمان Ministry of Health & Medical Education دانشگاه علوم بزشکی و خدمات بهداشتی در مانی ایر ان : University of Medical Science

سطح تریاژ بیمار		۔ بیمارستان تریتا	دانستاه عنوم پرستان	Datiental	
1	1	بیمارستان ترین فرم تریاژ بخش اورژانس بیمارست		کد بیمار :   : PatientId	
4	_			<u> </u>	
Patient Triage	HOSPITAL EMERO	GENCY DEPARTMENT TRIAG	E FORM	شماره پرونده : Record No	
Date of Arrival	25 تاريخ مراجعه : SEX: تاريخ مراجعه	نام: : Name	Family Name	نام خانوادگی : :	
00.44.0	" "	·	·		
Time of Arrival 23:41:0	مذکر M مونث F مونث مراجعه: 0	فرزانه السادات		قريشہ ا	
Pregant : N	ا باردار: بله	Date of Birth : 1357/08/25 تاریخ تولد : 43 سال	National Code :	کد ملی :	
Arrival Mode			كد آمبولانس :	نحوه مراجعه :	
آمبولانس EMS 115 مبولانس خصوصی Private Ambulance شخصی کی By Her Own سایر Other سایر					
مراجعه بیمار در 24 ساعت گذشته: همین بیمارستان یا بیمارستان دیگر استان دیگر دیگر دیگر دیگر دیگر دیگر دیگر دیگر					
اع از :	,			علت : داخلی	
٠ - ١٠ - ١٠ - ١٠ - ١٠ - ١٠ - ١٠ - ١٠ -	رجع درهمه ـ	يوه ورود			
Chief Complaint :			، در د	بدر, شکایت اصلی بیمار:	
History of Drug and Food Allergy :				   سابقه حساسیت دارویی و غذ	
Further Details :				   توضیحات تکمیلی <del>:</del>	
Triage Level 1			ا تحدد کنده حات/1	بیماران سطح 1 (شراید	
	Verbal (V) ياسخ كلامي Pain (P)			1	
هوشیار 🔀 (A) Alert	Verbal (V) ياسخ كلامب Pain (P) L	پاسخ 🔲 (Unresponsive (U) درد 🔔	شیاری بیمار <u>:</u> بدون ! <sub>م</sub> AVPU <b>)</b> :		
			م ۱۸۷۲۵ .	ر سیسر	
كمتر از 93 📗	, 🔲 سیانوز 🗌 علائم شوک 📗 اشباء خون	مخاطره راه 🔃 دیسترس تنفس			
Ç	SpO2 < 93 Sign of Shock Cyanosis	Respiratory Distress Airway Disorder			
	poz 100 oligir or orlock oyunosis	Trespiratory Distress 7 in May Discrete			
Triage Level 2			ار ان سطح 2	سم س	
		ا الله الله الله الله الله الله الله ال	ll	_	
رد		ی و خواب آلودگی 🔲		شرايط پرخطر	
s <sub>.</sub> Pa	_ " • • "	ک و خواب آلودگی 🔲 Lethargy & Dro		_	
Pa	int Severe Distress	Lethargy & Dr		شر ایط پرخطر High Risk Condition	
Pa Drug History	int Severe Distress			شرايط پرخطر	
Pa	int Severe Distress	Lethargy & Dr		شرایط پرخطر High Risk Condition	
Drug History Triage Level 3  Number of Required I	int Severe Distress رویی:	Lethargy & Dr	owsy   مار ان سطح 3	شرایط پرخطر High Risk Condition	
Drug History Triage Level 3	int Severe Distress رویی:	Lethargy & Dri Medical History سابقه دار  دو مورد و بیشتر :	مار ان سطح 3 مار در اورژانس: اران سطح ۴ و۵	سرایط پرخطر High Risk Condition  سابقه پزشکی:  بید  تعداد تسهیلات مورد نیاز بید	
Drug History Triage Level 3  Number of Required I	int Severe Distress .ووین: Resources in Emergency Two 8	Lethargy & Dri سابقه دار Medical History	مار ان سطح 3 مار در اورژانس: اران سطح ۴ و۵	شرایط پرخطر High Risk Condition  سابقه پزشکی:  بی  تعداد تسهیلات مورد نیاز بید	
Drug History Triage Level 3  Number of Required F Triage Level 4 & 5	int Severe Distress .ووین: Resources in Emergency Two 8	Lethargy & Dri Medical History سابقه دار  دو مورد و بیشتر :	مار ان سطح 3 مار در اورژانس: اران سطح ۴ و۵	سرایط پرخطر High Risk Condition  سابقه پزشکی:  بید  تعداد تسهیلات مورد نیاز بید	
Drug History Triage Level 3  Number of Required For Triage Level 4 & 5  Number of Required Revised Revised Regularity States Triage Level 4 & 5	int Severe Distress .ووین: Resources in Emergency Two 8	Lethargy & Dri  Medical History  هیچه و مورد و بیشتر : More  One Item	مار ان سطح 3 مار در اورژانس: اران سطح ۴ و۵	شرایط پرخطر   High Risk Condition  سابقه پزشکی:  بید  تعداد تسهیلات مورد نیاز بید  بیما  تعداد تسهیلات مورد نیاز بیم	
Drug History Triage Level 3  Number of Required For Triage Level 4 & 5  Number of Required Revised Revised Regularity States Triage Level 4 & 5	int Severe Distress	Lethargy & Dri  Medical History  هیچه کامورد: ایک مورد: ایک One Item	مار ان سطح 3 مار در اورژانس: اران سطح ۴ و۵ ار در اورژانس:	شرایط پرخطر   High Risk Condition  سابقه پزشکی:  بید  تعداد تسهیلات مورد نیاز بید  بیما  تعداد تسهیلات مورد نیاز بیم	
Drug History Triage Level 3  Number of Required F Triage Level 4 & 5  Number of Required Re Vital sign:  SPO2 %: 97 كسيژن:	int Severe Distress	Lethargy & Dri  Medical History  ه More   One Item  RR / min :17 میچ عدود در این التحالی الت	مار ان سطح 3 مار در اورژانس: اران سطح ۴ و۵ ار در اورژانس: B تعداد ضربان:103: ا	سرایط پرخطر الطیل برخطر السابقه پزشکی:  بید  تعداد تسهیلات مورد نیاز بیده  بیداد تسهیلات مورد نیاز بیده  علائم حیاتی:  فشار خون : 145/95	
Drug History Triage Level 3  Number of Required F Triage Level 4 & 5  Number of Required Re Vital sign:  SPO2 %: 97 كسيزن: Patient Triage Level	int Severe Distress   Resources in Emergency Two 8  sources in Emergency None =   قند خون مای بدن: T:37.5 درصد اشیاع	Lethargy & Dri    Medical History	ماران سطح 3 ماران سطح ۴ و۵ اران سطح ۴ و۵ ار در اورژانس: B تعداد ضربان: 103:	سرایط پرخطر الطیل سرخطر السابقه پزشکی:  بید  تعداد تسهیلات مورد نیاز بیم  تعداد تسهیلات مورد نیاز بیم  علائم حیاتی:  فشار خون: 145/95 P: 145/95	
Drug History Triage Level 3  Number of Required F Triage Level 4 & 5  Number of Required Re Vital sign:  SPO2 %: 97 : كسيرن : Patient Triage Level	Severe Distress:  روین: Resources in Emergency Two 8  sources in Emergency None   قند خون دمای بدن: T:37.5 درصد اشیاع  قد خون تنفسی تنفسی تنفسی	Lethargy & Dri    Medical History	ماران سطح 3 ماران سطح ۴ و۵ اران سطح ۴ و۵ ار در اورژانس: B تعداد ضربان: 103:	سرایط پرخطر الطیل برخطر السابقه پزشکی:  بید تعداد تسهیلات مورد نیاز بید بید تعداد تسهیلات مورد نیاز بید تعداد تسهیلات مورد نیاز بید فشار خون: 145/95 الطح تریاژ بیمار:	
Drug History Triage Level 3  Number of Required F Triage Level 4 & 5  Number of Required Re Vital sign:  SPO2 %: 97 : كسيرن : Patient Triage Level	Severe Distress:  روین: Resources in Emergency Two 8  sources in Emergency None   قند خون دمای بدن: T:37.5 درصد اشیاع  قد خون تنفسی تنفسی تنفسی	Lethargy & Dri  Lethargy & Dri  Medical History  دو مورد و بیشتر :  & More	مار ان سطح 3 مار در اورژانس: اران سطح ۴ و۵ ار در اورژانس: B تعداد ضربان:103: ۱ کنترل عفونت	سرایط پرخطر الطیل پرخطر السابقه پزشکی: بید تعداد تسهیلات مورد نیاز بیم بیمائم حیاتی: مطائم حیاتی: مطح تریاژ بیمار: مطح تریاژ بیمار: مداد بیمار: مورد نیان بیمار:	
Drug History Triage Level 3  Number of Required F Triage Level 4 & 5  Number of Required Re Vital sign:  SPO2 %: 97 : كسيزن  Patient Triage Level  ندارد  No Need to Isolate	int Severe Distress:  Severe Distress:  Cegaria:  Cegar	Lethargy & Dri  Lethargy & Dri  Medical History  دو مورد و بیشتر :  & More	مار ان سطح 3 مار در اورژانس: اران سطح ۴ و۵ ار در اورژانس: B تعداد ضربان:103: ۱ کنترل عفونت	سرایط پرخطر الله الله الله الله الله الله الله الل	

Medical history & physician Order:			شرح حال و دستورات پزشک :
			), ), ()
		V( '' D	
Physician Name /Signature/Stamp	نام و نام خانوادگی ، مهر و امضاء پزشک	Visit Date & Time :	تاریخ و ساعت ویزیت
Nursing Report :			گزارش پرستاری
وسط وسیله شخصی با سطح تر باژ ۴ به این مرکز	،۱۴۰۰ و ساعت ۲۳:۴۱:۰۰ با همراه در پی مشکل داخلی ت	۴۱ ساله می باشد که در تاریخ ۰۸/۲۵	مددحه خانم في انه السادات قي بشي "
			وارد شده است و شکایت اصلی مددج
	 *T=۳۷.۵ RR=۱۷ PR=۱۰۳ SPO۲ می باشد		_
		-	مددجو به درمانگاه منتقل شد
برستار  مژگان نقیب زاده	نام و نام خانوادگی ، مهر و امضاء		ساعت و تاریخ گزارش ۱۴۰۰/۰۸/۲۵
پرستار م <b>ژگان نقیب زاد</b> ه	نام و نام خانوادگی ، مهر و امضاء		ساعت و تاریخ گزارش ۱۴۰۰/۰۸/۲۵
پرستار مژگان نقیب زاده	نام و نام خانوادگی ، مهر و امضاء . مرخص گردید		ساعت و تاریخ گزارش ۱۴۰۰/۰۸/۲۵
پرستار مژگان نقیب زاده 			ساعت و تاریخ گزارش ۱۴۰۰/۰۸/۲۵
	مرخص گردید	و ساعت	
بستری گردید	مرخص گردید در بخش	و ساعت	ساعت و تاریخ گزارش ۱۴۰۰/۰۸/۲۵ بیمار در تاریخ
گردید اعزام گردید	مرخص گردید در بخش به بیمارستان	و ساعت	
گردید اعزام گردید	مرخص گردید در بخش به بیمارستان		
گردید اعزام گردید ارجاع گردید	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی	اجازه مه	بیمار در تاریخ
اعزام گردید اعزام گردید ارجاع گردید هر نوع معالجه و در صورت لزوم	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی سالجه و عمل جراحی	اجازه مع ار / ولی بیمار ساکن	بیمار در تاریخ اینجانب بیم
اعزام گردید اعزام گردید ارجاع گردید هر نوع معالجه و در صورت لزوم	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی	<b>اجازه مع</b> ار / ولی بیمار ساکن ح بدانند در مورد اینجانب/ بیمار اینج	بیمار در تاریخ اینجانب بیم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلا؛
اعزام گردید اعزام گردید ارجاع گردید هر نوع معالجه و در صورت لزوم	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی	<b>اجازه مع</b> ار / ولی بیمار ساکن ح بدانند در مورد اینجانب/ بیمار اینج	بیمار در تاریخ اینجانب بیم
اعزام گردید اعزام گردید ارجاع گردید هر نوع معالجه و در صورت لزوم	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی	اجازه مه ار / ولی بیمار ساکن ح بدانند در مورد اینجانب/ بیمار اینج مار اینجانب انجام دهند اعلام می دار	بیمار در تاریخ اینجانب بیم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلا؛
اعزام گردید اعزام گردید ارجاع گردید هر نوع معالجه و در صورت لزوم	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل خراحی بالجه و عمل خراحی با پزشکان بیمارستان به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا	اجازه مه ار / ولی بیمار ساکن ح بدانند در مورد اینجانب/ بیمار اینج مار اینجانب انجام دهند اعلام می دار 	بیمار در تاریخ اینجانب بیم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلا اقدامات فوق که در مورد اینجانب / بی نام و امضای بیمار / همراه بیمار :
اعزام گردید اعزام گردید ارجاع گردید هر نوع معالجه و در صورت لزوم	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بایزشکان بیمارستان به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا	اجازه مع ار / ولى بيمار ساكن ح بدانند در مورد اينجانب/ بيمار اينج مار اينجانب انجام دهند اعلام مى دار	بیمار در تاریخ اینجانب بیم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلا اقدامات فوق که در مورد اینجانب / بی نام و امضای بیمار / همراه بیمار :
اعزام گردید اعزام گردید ارجاع گردید هر نوع معالجه و در صورت لزوم	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بایزشکان بیمارستان به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا	اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجازه مه اینج در مورد اینجانب/ بیمار اینج مهار اینج مار اینجانب انجام دهند اعلام می دار	بیمار در تاریخ اینجانب بیم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلا اقدامات فوق که در مورد اینجانب / بی نام و امضای بیمار / همراه بیمار :
اعزام گردید اعزام گردید ارجاع گردید هر نوع معالجه و در صورت لزوم	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بالجه مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا	اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجبان البنج البنج البنجانب البخان البنج البنجانب البخام مي دار البنجانب البخام دهند اعلام مي دار البنجانب البخام دهند اعلام مي دار البنجانب البخام دهند اعلام مي تاريخ السيسيسيسيسيسيسيسيسيسيسيسيسيسيسيسيسيسيسي	بیمار در تاریخ اینجانب بیم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلا اقدامات فوق که در مورد اینجانب / بی نام و امضای بیمار / همراه بیمار : نام شاهد (۱
	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بانجه مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا م بانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا م باند با میل شخصی	اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجهاد الله الله الله الله الله الله الله ا	بيمار در تاريخ اينجانب بيم عمل جراحي، و يا انتقال خون كه صلا، اقدامات فوق كه در مورد اينجانب / بي نام و امضاى بيمار / همراه بيمار : نام شاهد (۱
	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بانجه و عمل جراحی بانجه مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا می امضاء بارستان امضاء بارستان امضاء بارستان مسئول بیمارستان	اجازه مع اجازه مع اجازه مع اجازه مع اجازه مع الله الله الله الله الله الله الله الل	بيمار در تاريخ اينجانب بيم عمل جراحي، و يا انتقال خون كه صلاء اقدامات فوق كه در مورد اينجانب / بي نام و امضاى بيمار / همراه بيمار : نام شاهد (١نام شاهد (٢
	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بانجه مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا م بانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا م باند با میل شخصی	اجازه مع اجازه مع اجازه مع اجازه مع اجازه مع الله الله الله الله الله الله الله الل	بيمار در تاريخ اينجانب بيم عمل جراحي، و يا انتقال خون كه صلاء اقدامات فوق كه در مورد اينجانب / بي نام و امضاي بيمار / همراه بيمار : نام شاهد (۱نام شاهد (۲
	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بانوسیاه برائت پزشکان بیمارستان به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا بیمارستان بارست امضاء بارست امضاء بید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان	اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجازه مه اجازه مه ابند در مورد اینجانب ایبمار اینج مه اینجانب انجام می دار اینجانب انجام دهند اعلام می دار سسسسسسسست تاریخ سسسسسسسست تاریخ اجازه تر اجازه تر می دارم که هیچ مسئولیتی متوجه	بیمار در تاریخ اینجانب بیم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلا، اقدامات فوق که در مورد اینجانب / بی نام و امضای بیمار / همراه بیمار : نام شاهد (۱ نام شاهد (۲
	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان بالجه و عمل جراحی بالجه و عمل جراحی بانوسیاه برائت پزشکان بیمارستان به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا بیمارستان بامضاء باری امضاء باری میل شخصی بد و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان	اجازه ما اجازه ما اجازه ما اجازه ما اجازه ما اجازه ما اجرانند در مورد اینجانب اییمار اینجانب انجام دهند اعلام می دار اینجانب انجام دهند اعلام می دار استان ازیخ استان ازیخ اجازه تر اجازه تر می دارم که هیچ مسئولیتی متوجه می دارم که هیچ مسئولیتی متوجه امضاء یکی از بستا	بیمار در تاریخ  اینجانب بیم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلا اقدامات فوق که در مورد اینجانب / بی نام و امضای بیمار / همراه بیمار : نام شاهد (۱
	مرخص گردید در بخش به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان به بیمارستان به مورد اجرا گذارند و بدینوسیله برائت پزشک و کا بسسه امضاء بسسه امضاء بد و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان مسئولان ، پزشکان و کارکنان این مرکز نخواهد بود کان درجه اول بیمار	اجازه مع اجازه مع اجازه مع اجازه مع اجازه مع حداد مورد اینجانب بیمار اینج مار اینجانب انجام دورد اینجانب انجام دهند اعلام می دار می تاریخ میسیست تاریخ اجازه تر می دارم که هیچ مسئولیتی متوجه می دارم که هیچ مسئولیتی متوجه امضاء یکی از بست تاریخ میریخ میرونیخ میروند میر	بیمار در تاریخ اینجانب بیم عمل جراحی، و یا انتقال خون که صلا، اقدامات فوق که در مورد اینجانب / بی نام و امضای بیمار / همراه بیمار : نام شاهد (۱ نام شاهد (۲