



قصص سريرية استثنائية في الباطنة الهضمية من مشاهدتك في المشفى

معلومات ديموغرافية	الاسم	الشخصية		التدخين	باكيت/سنة
	العمر			العمل	الكحول
	الحالة العائلية	السكن	أخرى		

القصة المرضية	CC الشكاية الرئيسية
---------------	---------------------

تفاصيل الشكاية الرئيسية	زمن البدء				
	ظروف البدء				
	المحرضات				
	المخففات				
	تواتر الشكاية				
	تطور الشكاية				
	تفاصيل الشكاية الألمية LMSQA	الموقع Location	الانتشارات Movements		
		الشدة Severity	النوعية Quality		
		المرافقات Associations			

مرافقات الشكاية الرئيسية	-1		-2	
	زمن وظروف البدء	زمن وظروف البدء	المحرضات والمخففات	المحرضات والمخففات
	التواتر والتطور	التواتر والتطور	التواتر والتطور	التواتر والتطور
	أخرى:			

Past medical History السوابق المرضية	الأمراض الداخلية والعائلية	<input type="checkbox"/> HTN <input type="checkbox"/> DM (I / II) <input type="checkbox"/> IHD <input type="checkbox"/> CKD	البدء	الأدوية والتحصن
السوابق الجراحية	أخرى:			
	الجراحة	التاريخ	الاختلاطات	

المكان بدءاً من الأعلى		الشكاية	التفاصيل
Review of other systems استعراض بقية الأجهزة	الرأس	<input type="checkbox"/> الصداع	
		<input type="checkbox"/> تشوش الرؤية	
		<input type="checkbox"/> طنين الأذنين	
		<input type="checkbox"/> الدوار	
		<input type="checkbox"/> ألم بلعوم	
		<input type="checkbox"/> أخرى	
	الحنق	<input type="checkbox"/> صعوبة البلع	
		<input type="checkbox"/> حس انتفاخ	
		<input type="checkbox"/> بحة في الصوت	
	الصدر	<input type="checkbox"/> ألم صدري	<input type="checkbox"/> خنقي <input type="checkbox"/> جنبي
		<input type="checkbox"/> خفقان	<input type="checkbox"/> ضربات شاذة <input type="checkbox"/> تسرع/ تباطؤ
		<input type="checkbox"/> سعال	<input type="checkbox"/> جاف / <input type="checkbox"/> منتج
		<input type="checkbox"/> الزلة التنفسية	النوع <input type="checkbox"/> جهدية <input type="checkbox"/> انتيابية ليلية <input type="checkbox"/> اضطجاعية
		<input type="checkbox"/> حرقه خلف القص	درجة الزلة الجهدية: 1\2\3\4 التطور:
		<input type="checkbox"/> أخرى:	
البطن		<input type="checkbox"/> ألم بطني	LMSQA
	<input type="checkbox"/> الغثيان والإقياء	كميته مريح؟	
	<input type="checkbox"/> الإسهال	كميته رائحته	
	<input type="checkbox"/> الإمساك	التواتر الألم الزحير	
	<input type="checkbox"/> حرقه بولية	عسر تبول	
	<input type="checkbox"/> إلحاح بولي	بيلة ليلية	
	<input type="checkbox"/> ألم عضلي	<input type="checkbox"/> ألم مفصلي	
أخرى	<input type="checkbox"/> خدر ونمل		
تتمة القصة	<input type="checkbox"/> الرضوض (T)	<input type="checkbox"/> المهنة (O)	
	<input type="checkbox"/> السواق العائلية (F)	<input type="checkbox"/> الحياة <input type="checkbox"/> الاجتماعية (S)	
	<input type="checkbox"/> التحسس الدوائي	<input type="checkbox"/> نقل الدم	
	الملخص Summary - أسئلة المريض Questions - نصائح Advice		



الفحص السريري:

العلامات الحيوية	الضغط	BP = —	الحالة العامة بالتأمل	<input type="checkbox"/> حالة عامة جيدة
	معدل التنفس	RR =		<input type="checkbox"/> المريض مدنف
	الحرارة	Δ: °C		الوعي
	النبض	صفاته:		

فحص الرأس	الجلد	اللون	<input type="checkbox"/> شحوب	<input type="checkbox"/> ترابي	<input type="checkbox"/> مائل للصفرة
		طبيعته	<input type="checkbox"/> جاف	<input type="checkbox"/> لامع	<input type="checkbox"/> متعرق
		أخرى	<input type="checkbox"/> نمشات	<input type="checkbox"/> حبرات	<input type="checkbox"/> طفح الفراشة
	العينين	الشعر	<input type="checkbox"/> شعرانية	<input type="checkbox"/> غياب الجانب الوحشي من شعر الحاجب	
		<input type="checkbox"/> شحوب	<input type="checkbox"/> يرقان	<input type="checkbox"/> رآرة	<input type="checkbox"/> غؤور / جحوظ
		اللسان	<input type="checkbox"/> أملس	<input type="checkbox"/> خشن	<input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> أسود
الفم	أخرى	<input type="checkbox"/> نخر <input type="checkbox"/> أسنان	<input type="checkbox"/> ضخامة لثة	<input type="checkbox"/> نزوف <input type="checkbox"/> لثة <input type="checkbox"/> قلاع	

فحص العنق	الشريان السباتي	<input type="checkbox"/> إصغاء <input type="checkbox"/> جس	الوريد الوداجي	<input type="checkbox"/> نبضان <input type="checkbox"/> احتقان	العقد اللمفاوية
	أخرى	<input type="checkbox"/> صلابة نقرة	<input type="checkbox"/> علامة بيمبرتون	<input type="checkbox"/> درق مجسوسة	

فحص الصدر	التأمل	<input type="checkbox"/> دوران جانبي <input type="checkbox"/> عنكبوت وعائي	<input type="checkbox"/> تثدي عند الرجال <input type="checkbox"/> صدر برميلي	<input type="checkbox"/> قشر البرتقال على الثدي <input type="checkbox"/> غؤور عظم القص
	القرع	<input type="checkbox"/> أصمية	<input type="checkbox"/> فرط وضاحة	
	الإصغاء	<input type="checkbox"/> صاف متناظر <input type="checkbox"/> وزيز <input type="checkbox"/> خراخر ناعمة <input type="checkbox"/> خراخر خشنة		

فحص البطن	التأمل	الحجم	ضخامة: متناظرة / غير متناظرة / مع زوال ثنيات السرة أو بدون		
		الحركة	متنفس أو غير متنفس / بروز فتق مع السعال		
		الجلد	<input type="checkbox"/> دوران جانبي	<input type="checkbox"/> فرفريات	<input type="checkbox"/> ندبة عمل جراحي
	الجس	النقاط	<input type="checkbox"/> ماك بورني <input type="checkbox"/> مورفي <input type="checkbox"/> روفزينغ	<input type="checkbox"/> رج قطني: R \ L	
		الأممية	<input type="checkbox"/> النقاط الحالبية: علوية - متوسطة		
القرع	<input type="checkbox"/> طبليّة <input type="checkbox"/> أصمية في	Liver span:	<input type="checkbox"/> أصمية متنقلة		

فحص الأطراف	المفاصل	فحص حركي	الأظافر	<input type="checkbox"/> أظافر صفراء <input type="checkbox"/> أظافر بيضاء	<input type="checkbox"/> تبقرط <input type="checkbox"/> زرقاء محيطية
	اليد	<input type="checkbox"/> حمامى راحية	<input type="checkbox"/> فرفريات	<input type="checkbox"/> برودة	<input type="checkbox"/> ضمور عضلي
	الطرف السفلي	<input type="checkbox"/> تحري العقد المغبئية	<input type="checkbox"/> تقرحات الساق	<input type="checkbox"/> فحص الوذمات: درجة 1-2-3-4	