

مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل: .....

برگ دستورات و درخواست مشاوره  
CONSULTATION REQUEST SHEET

شماره پرونده: Unit No:	
نام خانوادگی: Family Name:	
نام پدر: Father Name:	
نام: Name:	
آدرس و تلفن بیمار: Address & phone :	
سن بیمار: Patient s age:	
تاریخ پذیرش: Date Of Admission:	
ID No:	
تاریخ درخواست: Date of Request:	
ساعت درخواست: Time of Request:	
درخواست مشاوره: Consultation Requested With:	
نام پزشک درخواست کننده: Requester Physician :	
نوع مشاوره: Kind of Consultation:	
اورژانس <input type="checkbox"/> Emergency	
غیر اورژانس <input type="checkbox"/> Non - emergency	
تشخیص اولیه:	
گزارش های کلینیکی و موضوع مشاوره:	
مشاهده ها و نظریه های پزشک / کارشناس / مشاور (خلاصه دستورات / نظریات، تشخیص و توصیه ها):	
نام مشاور و امضاء:	
تاریخ:	

برگ درخواست مشاوره