

برگ نمودار علائم حیاتی

# COMPOSITE GERAPHIC CHART

شماره پرونده: Unite no:

Address & Phone Number:				نام خانوادگی: Family Name:				نام: Name:				آدرس و تلفن بیمار:			
Date of Admission:				Patient s Age				ID No:				نام پدر: Father Name:			
تاریخ پذیرش:				سن بیمار				کد ملی:							

Date:	تاریخ:														
	روز های مراقبت در منزل:														
فشارخون B. P.	نبض Puls	حرارت Temp	صبح A.M	عصر P.M	صبح A.M	عصر P.M	صبح A.M	عصر P.M	صبح A.M	عصر P.M	صبح A.M	عصر P.M	صبح A.M	عصر P.M	
			۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	۴ ۸ ۱۲	
۲۵۰	۱۶۰	۴۱.۵													
۲۴۰	۱۵۰	۴۱													
۲۳۰	۱۴۰	۴۰.۵													
۲۲۰	۱۳۰	۴۰													
۲۱۰	۱۲۰	۳۹.۵													
۲۰۰	۱۱۰	۳۹													
۱۹۰	۱۰۰	۳۸.۵													
۱۸۰	۹۰	۳۸													
۱۷۰	۸۰	۳۷.۵													
۱۶۰	۷۰	۳۷													
۱۵۰	۶۰	۳۶.۵													
۱۴۰	۵۰	۳۶													
۱۳۰	۴۰	۳۵.۵													
۱۲۰	۳۰	۳۵													
۱۱۰	۲۰	تنفس RESPIRATION													
۱۰۰															
۹۰															
۸۰															
۷۰															
۶۰															
۵۰															
۴۰															
۳۰															
۲۰															
۱۰															
جذب و دفع مایعات: Fluid Ab. & Ex.			جذب Ab.	دفع Ex.	جذب Ab.	دفع Ex.	جذب Ab.	دفع Ex.	جذب Ab.	دفع Ex.	جذب Ab.	دفع Ex.	جذب Ab.	دفع Ex.	
Tot. 24 Hr جمع ۲۴ ساعته															
Oral دهان															
I.V. از راه ورید															
Blood خون															
Urine ادرار															
Other ترشحات Secretion سایر															
Stool مدفوع															
Weight وزن															
B. P. فشارخون															
Temp. حرارت															

برگ نمودار علائم حیاتی