

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Sciences:

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

شماره پرونده: Unit No:

برگ مراقبتهای ویژه

ICU RECORD

Date:	تاریخ:	K. of Adm.:	نوع پذیرش:	Nurse:	پرستار مسئول:	Physician:	پزشک معالج:	Birth date:	تاریخ تولد:	Name:	نام:	Family name:	نام خانوادگی:
					شب <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> صبح <input type="checkbox"/>								
ساعت													Lab. Result
B.P													Hb
T													Na
R													K
P													BUN
B.S													Cr
داروها drugs													سایر موارد others
I.V 1- سرما خون							3						
2- پلاسما							4						Ventilator Setting
سطح هشیاری consciousness level													Made
اندازه مردمک pupil													Rate
G	E.O												
C	V.R												V.T
S	M.R												
CVP													Fio ₂
I.V													PH
P.O													PO ₂
Total in take													HCO ₃ -
Total out put													O ₂
Urine													C2SA1
Vomit, Drainage													
O2, I.P.P.B													
Backrub, mouth way													
STOOL													
IV Rate													
Others:													سایر موارد:

