

## شرح حال درمانگاه داخلی

نام فراگیر: \_\_\_\_\_ مقطع: \_\_\_\_\_ نام استاد: \_\_\_\_\_ بخش: \_\_\_\_\_  
نام و نام خانوادگی بیمار: \_\_\_\_\_ جنس:  زن  مرد شماره پرونده: \_\_\_\_\_ تاریخ ویزیت: \_\_\_\_\_ سن: \_\_\_\_\_

شکایت اصلی بیمار:

تاریخچه:

نکته: کلیه موارد مهم مثبت و منفی در تاریخچه بیماری فعلی فرد، سوابق بیماریهای قبلی، خانوادگی، سوابق اجتماعی و مرور دستگاههای بدن را ذکر نمائید. (نشانه ها و ریسک فاکتورها)

معاینه فیزیکی:

نکته: تنها یافته های مثبت و منفی مرتبط با شکایت بیماری را ذکر کنید.

تشخیص افتراقی:

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.
- ۵.

نکته: برای تظاهرات بیمار ۵ تشخیص ممکن و یا محتمل را از محتمل ترین تشخیص به کمترین آنها لیست نمائید (ممکن است در برخی موارد تشخیص های کمتری مطرح شود).

اقدامات تشخیصی:

- ۱-
- ۲-
- ۳-
- ۴-
- ۵-

نکته: حداکثر تا ۵ اقدام تشخیصی اولیه خود را برای تشخیص بیماری این بیمار لیست نمائید

یافته های تستهای تشخیصی:

نکته: در این بخش یافته های تعیین کننده و مهم مثبت و منفی را ذکر کنید

تشخیص بیمار:  
طرح درمانی:

نکته: در این بخش اقدامات آتی و یا مداخلات پزشکی اورژانس و یا مناسب به عنوان اقدام در این ویزیت بیمار ذکر کنید

طرح پیگیری:

نکته: این طرح شامل اقدامات بعدی و طرح مونیتر آتی بیمار در ویزیت بعدی می باشد که با توجه به شدت بیماری، وضعیت عملکرد و پیش آگهی بیمار تعیین می شود

آموزش بیمار:

نکته: طرح آموزشی بیمار و خانواده وی و موضوعات آموزشی آنها را با توجه به وضعیت فعلی بیمار، داروهای مورد استفاده، موقعیت اقتصادی اجتماعی او، رژیم غذایی مناسب و سبک زندگی او بنویسید.

طرح پیشگیری:

نکته: طرح پیشگیرانه این بیمار را در سطح فردی، خانواده و جمعیت توصیف نمایید

✓ چنانچه بخشهایی از یادداشت بیمار نیاز به توجه بیشتر دارد، لطفاً این بخش/بخشها را مشخص نموده و سپس این برگه را امضا نمائید.

پیشنهادات:

۱.  
۲.

امضاء:

مهر:

نام و نام خانوادگی استاد: