

شرح حال درمانگاه اورولوژی

نام فراگیر:

مقطع:

نام استاد:

نام و نام خانوادگی بیمار:

سن:

جنس: زن مرد

شماره پرونده:

تاریخ ویزیت:

شکایت اصلی بیمار:

تاریخچه:

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Frequency | <input type="checkbox"/> hesitancy |
| <input type="checkbox"/> Urgency | <input type="checkbox"/> hematury |
| <input type="checkbox"/> Incontinency | <input type="checkbox"/> enuresis |
| <input type="checkbox"/> dysuria | <input type="checkbox"/> polyurea |
| <input type="checkbox"/> dribbling | |
| <input type="checkbox"/> nocturia | |

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:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> rectal touch |
| <input type="checkbox"/> testis |
| <input type="checkbox"/> kidney |
| <input type="checkbox"/> Blood pressure |

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 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

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sonography | <input type="checkbox"/> IVP |
| <input type="checkbox"/> U/A | <input type="checkbox"/> KUB |
| <input type="checkbox"/> U/C | <input type="checkbox"/> VCUG |

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 نمایید.
پیشنهادات:

۱.

۲.

دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

دفتر توسعه آموزش پزشکی



Education Development Office
www.qomiau.ac.ir
edc@qom-iau.ac.ir

امضاء:

مهر:

نام و نام خانوادگی استاد: