



Operation clinical Report card

					شماره پرونده درمانگاهی: Unit No :					
Sex: جنس: M <input type="checkbox"/> مذکر: F <input type="checkbox"/> مؤنث		Marital Status: وضعیت تاهل: Married <input type="checkbox"/> متاهل Single <input type="checkbox"/> مجرد		Father Name: نام پدر:		Name: نام:		Family Name: نام خانوادگی:		
Place of work: محل کار:		occupation: شغل:		Place Of ID: مذهب:		Place Of ID: محل صدور:		Place Of Birth: محل تولد:		Date of Birth: تاریخ تولد:
Address & Phone Number: آدرس و تلفن:										
Address & Phone: آدرس و تلفن:					Accompanied By Or Reoffered By: همراه یا معرف بیمار:					
دفعات پذیرش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
تاریخ										
Presenting Symptoms: نشانه های فعلی بیمار:										
Chief Complain: علت مراجعه:										
History Of Present illness: تاریخچه بیماری قبلی:										
Medical History: سوابق پزشکی:										
Procedure: شرح اقدام:										
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>										
Operation code: کد عمل:									
Primary DX: تشخیص اولیه:										
Final diagnosi: تشخیص نهایی:										
امضا پزشک:										
Observation and signature of nurses: مشاهدات و نظرات پرستار:										
<hr/> <hr/> <hr/>										
امضا پرستار:										