



شماره پرونده: Unit No:

FLUID BALANCE CHART (24 HOURS)

Attending Physician: پزشک معالج:			Ward: بخش:		Name: نام:		Family Name: نام خانوادگی:	
Date of Admission: تاریخ پذیرش:			Room: اتاق:		Date of Birth: تاریخ تولد:		Father Name: نام پدر:	
			Bed: تخت:					
Out Put دفع			Intake جذب					Date: تاریخ:
ترشحات مختلف Other Secretion	استفراغ Vomit	مدفوع Stool	ادرار Urine	راههای دیگر Other Ways	مایعات I, V. Fluid	خون Blood	راه دهان Oral	Time ساعت
								جمع ۱۲ ساعته 12 Hr. Total
								جمع ۱۲ ساعته 12 Hr. Total
								جمع ۲۴ ساعته 24 Hr. Total



برگی جزئی و دفع مایعات

FLUID BALANCE CHART (24 HOURS)

Date: تاریخ:		Intake جزئی				Out Put دفع				
		Blood خون	I, V, Fluid مایعات	Other Ways راههای دیگر	Time ساعت	Urine ادرار	Stool مدفوع	Vomit استفراغ	Other Secretion ترشحات مختلف	
24 Hr. Total جمع ۲۴ ساعته										
12 Hr. Total جمع ۱۲ ساعته										
12 Hr. Total جمع ۱۲ ساعته										