وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی تهران
Tehran University of Medical Science

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی تهران

برگ گزارش رادیولوژی
RADIOLOGY REPORT SHEET

Unit No: شماره پرونده:

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش: Room: اتاق: Bed: تخت:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:		Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
Previous X-Ray Exam: رادیوگرافی قبلی داشته : NO ☐ خیر Yes ☐ بلی	Kind of Adm : نوع پذیرش سرپایی ☐ O.P.D بستری ☐ Hosp اورژانس ☐ Emergency	Sex: جنس: Male ☐ مذکر Female ☐ مونث	
History & Clinical Symptoms and Temporaty Diagnosis: تاریخچه و علائم بالینی و تشخیصی موقت:		Type of Requested Radiography: نوع رادیوگرافی در خواستی:	
Number of Films: تعداد فیلم:	Date of Report: تاریخ تنظیم:	Radiology Film No: شماره رادیولوژی :	

گزارش و نظریه رادیولوژیست :

نام ومهر و امضاء رادیولوژیست:

طرح استاندارد سازی و بهینه نمودن سیستم مدارک پزشکی کشور18 / 100