

نام بیمار	نام خانوادگی بیمار	
کد ملی	تاریخ شناسایی:	
واحد دیده بان		
اتاق زایمان	بخش زایمان	اتاق عمل
تترياز	دفتر پرستاری	آزمایشگاه
سایر موارد		
نوع عارضه		
خونریزی شدید پس از زایمان	پرده اکلامپسی شدید	
اکلامپسی	سپسیس	
پارگی رحم	عوارض شدید سقط	
مداخلات رادیولوژی	لاپاراتومی (به جز سزارین)	
پذیرش در بخش مراقبتهای ویژه (ICU)		
استفاده از 5 واحد یا بیشتر خون و فرآورده های خونی		
اختلال کارکرد قلبی عروقی		
اختلال تنفسی	اختلال کارکرد کلیوی	
اختلالات خونی انعقادی	اختلال کبدی	
اختلال عصبی	هیسترکتومی	
نام و نام خانوادگی گزارش دهنده		
تاریخ	ساعت	امضاء