

برگ کنترل علائم حیاتی
VITAL SIGNS SHEET

شماره پرونده: Unit No:

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward:	بخش:	Name:	نام:	Family Name:	نام خانوادگی:
Date of Admission:	تاریخ پذیرش:	Room:	اتاق:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Fathers Name:	نام پدر:
		Bed:	تخت:				
امضاء Signature	مشاهدات و ملاحظات Observation & Remarks	فشار خون B.P	تنفس Resp.	نبض Pulse.	حرارت Temp.	ساعت Time	تاریخ Date



