



Clinic No: شماره درمانگاهی:

Unit No: شماره پرونده:

برگ خلاصه پرونده
UNIT SUMMARY SHEET

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:
Date of Discharge: تاریخ ترخیص:	Occupation: شغل:	Marital Status: وضعیت تاهل: Married <input type="checkbox"/> متاهل single <input type="checkbox"/> مجرد	Sex: جنس: Male <input type="checkbox"/> مرد Female <input type="checkbox"/> زن
Address & Phone No: آدرس و شماره تلفن:			
Chief Complaint Of The Patient History & Primary Diagnosis : شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه :			
Final Diagnosis: تشخیص نهایی:			
Medical & Surgical Procedures: اقدامات درمانی و اعمال جراحی:			
Results of clinical Examination: نتایج آزمایشات پاراکلینیکی:			
Disease Progress (Cause Of Death) : سیر بیماری (در صورت فوت ، علت مرگ):			
Patient's Condition At The Time Of Discharge : وضعیت بیمار هنگام ترخیص:			
Recommendations After Discharge : توصیه های پس از ترخیص:			
Attending Phsician's Name & Sign: نام و مهر و امضاء پزشک معالج:			

