



برگ درخواست مشاوره  
CONSULTATION REQUEST 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:	Date of Request: تاریخ درخواست:		
Time of Request: ساعت درخواست:		Consultation Requested With: درخواست مشاوره با:	
Kind of Consultation: نوع مشاوره:	Requestive Physician: نام پزشک درخواست کننده:	Non Emergency <input type="checkbox"/> غیر اورژانس: Emergency <input type="checkbox"/> اورژانس:	
Primary Diagnosis: تشخیص اولیه:			
Subject of Consultation & Clinical Notes: گزارشات کلینیکی و موضوع مشاوره:			
Consultation physician S Observation & Notes: مشاهدات و نظرات پزشک مشاور (خلاصه نظریات، تشخیص و توصیه ها):			
Date: تاریخ:	Consultation Physician Name & Signature: نام پزشک مشاور و مهر و امضاء:		
Time: ساعت:			

