

نشان
بیمارستان



وزارت بهداشت و درمان پزشکی

زایمان

DELIVERY

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:	Father Name: نام پدر:
	Bed: تخت:		

Placenta expulsion: ساعت خروج جفت:	Delivery Date & Time: تاریخ و ساعت زایمان:
Placenta & Membrane expulsion: خروج جفت و پرده ها:	Position of delivery: وضعیت زایمان:
Incomplete ☐ ناقص	Complete ☐ کامل
Episiotomy: No ☐ خیر	Yes ☐ بلی
If Laceration, degree of that: در صورت پارگی، درجه آن:	Delivery Method: روش زایمان:
۴ ۳ ۲ ۱	Instrumented delivery ☐ واژینال با وسیله
	Cesarean ☐ سزارین
Dead ☐ مرده	Alive ☐ زنده
NO	تعداد نوزاد
Apgar at 5: آپگار دقیقه پنجم:	Apgar at 1: آپگار دقیقه اول:
Apgar at 5: آپگار دقیقه پنجم:	Apgar at 1: آپگار دقیقه اول:
Midwife: مہرو امضاء ماما:	Physician: مہرو امضاء پزشک:
Birth attendant: عامل زایمان:	
توضیحات ضروری:	

Medications:

داروهای مصرفی:

Dose & Time: ساعت، میزان و طریقہ مصرف	Medication: نوع دارو	Dose & Time: ساعت، میزان و طریقہ مصرف	Medication: نوع دارو
	F _{2a} پروستاگلاندین		اکسی توسین
	Prostaglandin F _{2a}		Oxytocin
	Misoprostol میزوپروستول		مترژن
	Other سایر		Methergine
			آنتی بیوتیک
			Antibiotic

Post partum care (2hour):

مراقبت دو ساعت اول پس از زایمان:

ساعت دوم پس از زایمان Post partum care (second hour)	ساعت اول پس از زایمان Post partum care (first hour)	
		ساعت
		Time
		حال عمومی
		General appearance
		میزان خونریزی
		Bleeding
		وضعیت رحم
		Uterine
		وضعیت پرینه و محل بخیه
		Perineum & Suture
		وضعیت پستان ها و شیردهی
		Breast & Breast Feeding
		فشارخون
		Blood Pressure
		درجه حرارت
		Temperature
		تعداد نبض
		Pulse
		تعداد تنفس
		Respiratory Rate
		میزان برون ده ادراری
		Urine Output
		نام و نام خانوادگی مراقبت کننده
		Signature
مادر در تاریخ: ساعت: با فشار خون: نبض: وضعیت رحم: میزان خونریزی:		
حال عمومی: به ☐ بخش پس از زایمان ☐ اتاق عمل ☐ بخش مراقبت های ویژه انتقال یافت. مہرو و امضاء ماما		