

((شرح حال کارآموزی لیبر دانشجویان رشته مامایی))

شرح حال:

مشخصات بیمار:

نام و نام خانوادگی: جنس: متولد: سن: شغل:

محل سکونت / تلفن:

وضعیت تأهل: نسبت با همسر: تاریخ و ساعت مراجعه:

الف) داده های ذهنی، (Symptom, Subjective) :

C.C (Chief Complaint) :

P.I (Present Illness) :

وضعیت بارداری فعلی :

Ab: خود به خودی
 القایی ←
 سن حاملگی ←

G: P: LCH: DCH:

LMP: ych: EDC: GA:

خونریزی و لکه بینی: بلی خیر ، مراقبت دوران بارداری: بلی خیر ، فشار خون بارداری: بلی خیر ، پره اکلامپسی: بلی خیر ، دیابت بارداری: بلی خیر ، ادم: بلی خیر ،

وضعیت مایع آمنیوتیک: (C M Intact rupture) ، کاهش حرکات جنین: بلی خیر

S.S: تاری دید: بلی خیر ، سرگیجه: بلی خیر ، سردرد: بلی خیر ، درد اپی گاستر: بلی خیر

سایر:.....

خواسته بودن بارداری: بلی خیر ، نازایی: بلی خیر ، در صورت بلی: مدت زمان، اولیه یا ثانویه، نحوه درمان:.....

تاریخچه قاعدگی: سن منارک..... قاعدگی منظم: بلی خیر ، مدت دوره های قاعدگی.....مقدار خونریزی: کم متوسط زیاد ، لکه بینی بین قاعدگی: بلی خیر ، لکه بینی بعد از نزدیکی: بلی خیر ، دیسمنوره: بلی خیر دیسپارونی: بلی خیر ، سندرم قبل از قاعدگی (pms): بلی خیر

Contraceptive History: بلی خیر نوع:..... مدت استفاده:..... علت قطع مصرف:

(Past History) P.H

(Medical History) M.H: بیماری تیروئید بیماری قلبی بیماری ریوی بیماری کلیوی بیماری خونی بیماری عفونی بیماری اعصاب و روان کانسر دیابت بیماری های مقاربتی دیسفاژی سوزش سردل تهوع استفراغ رگورژیتاسیون بی اشتها یرقان استفراغ خونی (هماتمز) سوء هاضمه تغییر در عادات روده ای رنگ و اندازه مدفوع خون ریزی از مقعد دفع بیش از حد گاز هموروئید ملنا اسهال درد شکم آروغ زدن مشکل کبدی کیسه صفرا سرفه خلط رنگ و مقدار خلط هموپتزی خس خس (ویزینگ) دیس پنه بیماری ریوی مشکل قلبی بالا بودن فشار خون درد یا ناراحتی قفسه صدی تپش قلب تنگی نفس اورتوپنه نوار قلب و سایر تست های قلبی ادم فرکوئسنسی پلی اوری نوکچوری دیزوری هماچوری اورجنسی عفونت های ادرای سنگهای ادراری بی اختیاری ادرار پروتئین اوری یبوست هموروئید غش تشنج فلج لرزشی گزگز سوزن سوزن شدن صرع حرکات غیر ارادی کاهش حس در بخشی از بدن

(Surgical History) S.H: نوع جراحی: چه مدت قبل: عوارض جراحی:.....

علت جراحی:..... تصادفات

سابقه انتقال خون: بلی خیر در صورت بلی علت را ذکر کنید:.....

(Drug History) D.H: اسم دارو:..... مدت دارو:.....

Habitual History: مصرف دخانیات: بلی خیر ، مصرف الکل: بلی خیر ، مصرف مواد مخدر: بلی خیر ، مصرف روانگردان بلی خیر

Allergy History: (دارو ، مواد غذایی) بلی خیر در صورت بلی نام ببرید:.....

F.H (Family History): سابقه بیماری ارثی بیماری قلبی بیماری ریوی بیماری کلیوی دیابت کانسر
بیماری تیروئید سابقه چند قلوبی سابقه ناهنجاری در خانواده سایر
سابقه بارداریهای قبلی: خونریزی و لکه بینی در بارداری سقط پرویا دکولمان افزایش فشار خون حاملگی خارج رحمی دیابت بارداری مرگ داخل رحمی جنینی پلی هیدرآمنیوس الیگو هیدرآمنیوس ماکروزومی تاخیر رشد داخل رحمی کمی وزن نوزاد نوزاد نابهنجار

سابقه زایمان های قبلی: زایمان زودرس: بلی خیر ، نوع زایمان قبلی :..... دیسترس جنینی: بلی خیر
زایمان سخت واکيوم و فورسپس: بلی خیر ، PPH (خون ریزی پس از زایمان): بلی خیر
PPI (عفونت پس از زایمان): بلی خیر

ب) داده های عینی، (Sign, Objective):

مانورهای لئوپولد:

<p>ج) Presentation:</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="border-left: 1px solid black; width: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">* ناف مادر</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">×</td> </tr> </table>	×		×			* ناف مادر	×		×	<p>ب) (ارتفاع رحم FH):</p>	<p>1) Fundal Palpeation (الف)سایز رحم:</p> <p>2) Lateral Palpeation: × FHR <input type="checkbox"/></p> <p>3) Pawlik Palpeation: Fix <input type="checkbox"/> float <input type="checkbox"/></p> <p>4) Deeppelvic Palpeation: flexion <input type="checkbox"/></p> <p>لگن سنجی: (نرمال، غیرنرمال):</p> <p>□ نرمال □ غیر نرمال: in.l</p> <p>□ نرمال □ غیر نرمال: Midp</p> <p>□ نرمال □ غیر نرمال: out.L</p>
×		×									
		* ناف مادر									
×		×									

: V/S BP: P: T: R:

:Physical exam

General: وزن معمولی: تغییر وزن اخیر:..... ضعف: بلی خیر ، خستگی: بلی خیر ، تب: بلی خیر ، BMI:.....

راش: بلی خیر □، توده: بلی خیر □، استریا: بلی خیر □، زخم: بلی خیر □، خارش: بلی خیر □، خشکی: بلی خیر □، کلواَسما: بلی خیر □، تغییر رنگ مخاط چشم و لب: بلی خیر □، ریزش مو: بلی خیر □، ناخن: بلی خیر □، گواتر: بلی خیر □، توده های گردنی: بلی خیر □، غدد متورم: بلی خیر □،

بررسی تیروئید: (قوام: نرمال □ غیر نرمال □، اندازه: نرمال □ غیر نرمال □)

Breast: لمس توده : بلی خیر □، درد یا ناراحتی: بلی خیر □، ترشح از Nipple: بلی خیر □، فرو رفتگی Nipple : بلی خیر □، سایر موارد:

Genital system ← (توده: بلی خیر □، زخم: بلی خیر □، ترشح: بلی خیر □، تقارن: بلی خیر □، رکتوسل: بلی خیر □، سیتوسل: بلی خیر □،)

peripheral vessel (عروق محیطی) ← (کرامپهای پا: بلی خیر □، ورید های واریسی: بلی خیر □، ترومبوفلبت (درد-قرمزی - تورم): بلی خیر □)

skeletal muscular system ← (سفتی مفاصل: بلی خیر □، آرتریت (التهاب مفاصل): بلی خیر □،

ادم: بلی خیر □)

نتایج آزمایشات روتین بارداری:

... HIVHbsAg BuN-cr FBS (.... MCV PLT HCT ... Hb) ← CBCBGRH
 VDRLu/Cu/A
: سایر موارد:

تشخیص: (Diag):

: Order

بررسی سیر لیبر:

FHR	:T.V	Rest	Interval	Duration	ساعت	تاریخ
	Dilatation effacement presentation position station کیسه آب: (R □ I □)					

