

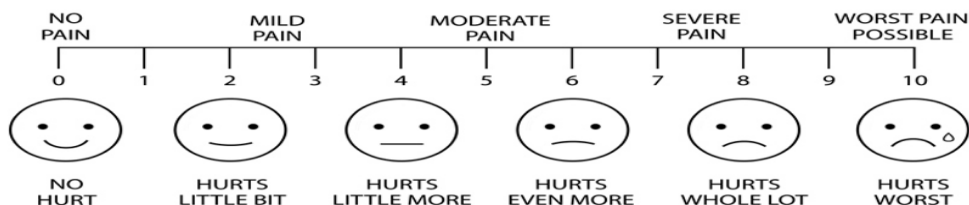
فرم ثبت مراقبت‌های پرستاری مبتلا به کرونا در نقاهت خانه

| | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------------|
| نام و نام خانوادگی: | نام پدر: | شماره پرونده: |
| تاریخ ترخیص از بیمارستان: | مدت زمان بستری در بیمارستان: | ارجاعی از بیمارستان: |
| تاریخ پذیرش در نقاهت خانه: | حساسیت: | |



دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

| تاریخ | روز اول: | روز دوم: | روز سوم: | روز چهارم: | روز پنجم: | روز ششم: | روز هفتم: |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| علائم حیاتی | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ |
| T | | | | | | | |
| O2 sat | | | | | | | |
| RR | | | | | | | |
| PR | | | | | | | |
| BP | | | | | | | |
| PAIN SCORE | | | | | | | |
| سطح هوشیاری | | | | | | | |
| تاریخ | روز اول: | روز دوم: | روز سوم: | روز چهارم: | روز پنجم: | روز ششم: | روز هفتم: |
| ساعت | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ | ۶ ۱۲ ۱۸ ۲۴ |
| دستورات دارویی | | | | | | | |
| ۱ | | | | | | | |
| ۲ | | | | | | | |
| ۳ | | | | | | | |
| ۴ | | | | | | | |
| ۵ | | | | | | | |
| ۶ | | | | | | | |
| ۷ | | | | | | | |
| ۸ | | | | | | | |



راهنمای
PAIN SCORE