

فرم اعزام بیماران کرونایی از نقاهت خانه به بیمارستان

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره پرونده:	 دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
تاریخ ترخیص از بیمارستان:	مدت زمان بستری در بیمارستان:	ارجاعی از بیمارستان:	
تاریخ پذیرش در نقاهت خانه:	حساسیت:		

علت اعزام :

.....

.....

.....

مراقبتهای حین اعزام :

علائم حیاتی :

O2 sat:

RR:

T:

PR:

BP:

اکسیژن تراپی: از طریق به مقدار لیتر در دقیقه

.....

.....

داروهای مصرفی در نقاهت خانه (دوز دارو و زمان مصرف) :

.....

.....

.....

داروهای شخصی مصرفی بیمار در نقاهت خانه (بیماران فشارخون / دیابت / قلبی و ...):

.....

.....

مهر و امضا پرستار