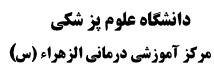


برگ دستورات پزشك ویژه بیماران بستري با کووید ۱۹  
PHYSICIAN ORDERS SHEET FOR COVID19

شماره پرونده: Unit Number

نام خانوادگی: Family Name		نام: Name	بخش: Ward	پزشك معالج:
نام پدر: Fathers Name		تاریخ تولد: Date Of Birth	اتاق: Room	تاریخ پذیرش: Date of Admission
		تخت: Bed		
تاریخ: Date	ساعت: Time	دستورات Orders		
		امضاء پرستار: Signature of Nurse		
		امضاء پزشك: Signature of physician		
		همکار محترم پرستار لطفا:		
		(۱) چک علائم حیاتی هر ۸ ساعت / چارت تب هر ۶ ساعت		
		(۲) پالس اکسیمی		
		(۳) رژیم غذایی:		
		(۴) سطح فعالیت بیمار-محدود-		
		(۵) ECG		
		(۶) تخت حفاظدار		
		(۷) اکسیژن نازال ..... در دقیقه مداوم		
		(۸) چک آزمایشات زیر:		
		CBC DIFF - BUN/Cr - Na/K - Ca/Ph - ALb - Mg - LDH - CPK -		
		CRP-ESR - AST-AIT- ALKP- BIL(D-T)- INR-PT-PTT-VBG-Trop		
		(۹) چک: Ferritin -D-Dimer		
		(۱۰) آزمایشات زیر ..... روز در هفته:		
		CBC DIFF- FBS- VBG-CRP-BUN/Cr-Na/K-		
		(۱۱) چک آزمایشات زیر ..... در هفته:		
		Mg-AIb-Ca/Ph-ESR-PTT- PT- INR		
		(۱۲) در صورت تغییر حال عمومی، تغییر هوشیاری، تغییر علائم حیاتی، افت اکسیژن بیمار اطلاع دهید		
		(۱۳) قرص فاموتیدین ۴۰ میلی گرم شبانه ۱ عدد/خوراکی		
		(۱۴) بیمار به بخش کرونا منتقل شود		
		(۱۵) ارسال تست COVID19- PCR		
		(۱۶) رادیولوژی:		
		(۱۷) کورتون:		
		(۱۸) آنتی کوآگولانت:		
		(۱۹) ضد سرفه:		
		(۲۰) قرص استامینوفن یک عدد هر ۶ ساعت خوراکی در صورت تب و یا درد		
		(۲۱) داروهایی که بیمار از قبل مصرف می کرده:		

--	--	--	--	--



## Unit Number : شماره پرونده:

[illegible]