

Unit Number: شماره پرونده:

شرح حال مادر باردار

MEDICAL HISTORY (labor ward)

ID Number: کد ملی:	Ward: بخش:	First Name: نام:	Family name: نام خانوادگی:
Attending physician: پزشک معالج:	Room: اتاق:		
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Bed: تخت:		
Time: ساعت:		Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:

Chief complaint : علت مراجعه (شکایت اصلی بیمار):

History of Present Illness: تاریخچه بیماری فعلی:

Obstetric History: تاریخچه بارداری:

Living child: نوزاد زنده	Abortion: تعداد سقط:	Para: تعداد زایمان:	Gravida: تعداد حاملگی:
Dead Child: نوزاد مرده	Still birth: تعداد مرده زایی:		
LMP: اولین روز آخرین قاعدگی:	Gestational age: سن بارداری:	EDC: تاریخ احتمالی زایمان:	LMP: اولین روز آخرین قاعدگی:
	by Sonography: با سونوگرافی:		
Childbirth preparation class: شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان:	Prenatal care: انجام مراقبت های بارداری:		
No: خیر	Yes: بله	No: خیر	Yes: بله
Cause: علت:	Hospital Admission during Pregnancy: سابقه بستری در بیمارستان در بارداری فعلی:		
	No: خیر		

Past Medical History: تاریخچه بیماری های قبلی:

Minor Thalassemia: تالاسمی مینور	Hypertension: فشارخون بالا	Diabetes: دیابت	Heart dis: بیماری قلبی
Infertility & ART: نابارایی و استفاده از روش های کمک باروری	Genital tract disorder: ناهنجاریهای دستگاه تناسلی	Tuberculosis: سل	Kidney dis: بیماری کلیوی
Surgical History: سابقه عمل جراحی	Psychiatric disorder: اختلال روانی	Asthma: آسم	Liver dis: بیماری کبدی
HbsAg, HIV: هپاتیت ب، ایدز	Coagulopathy: اختلال انعقادی	Epilepsy: صرع	Thyroid dis: بیماری تیروئید
Other: سایر:			

در صورت علامت گذاری هر مورد، توضیح لازم ثبت گردد:

Family history: تاریخچه خانوادگی:

Previous Obstetric History: تاریخچه بارداری و زایمان های قبلی:

Fetus Malformation: جنین ناهنجار	dystocia: زایمان سخت	post partum hemorrhage: خونریزی پس از زایمان
	Vacuum or forceps delivery	
Birth weight > 4000 gr: نوزاد با وزن بیش از 4000 گرم	Preterm labor: زایمان زودرس	Blood Transfusion history: سابقه دریافت خون
Previous deliveries: نوع زایمان های قبلی:	Birth weight < 2500 gr: نوزاد با وزن کمتر از 2500 گرم	
If C/S, Cause: در صورت سزارین، علت آن:		
Other: سایر:		

در صورت علامت گذاری هر مورد، توضیح لازم ثبت گردد:

داروهای مصرفی و وابستگی به مواد:..... Current Medications & Addiction History

داروهای در حال مصرف	Current Medications
حساسیت دارویی	Drug sensitivity
وابستگی به مواد مخدر/سیگار	Addiction/ cigarette

معاینات بدنی و بررسی های بالینی Physical Examination & Clinical Investigation

Vital Sign

علائم حیاتی:

BP:	نبض:	PR:	درجه حرارت:	T:	تنفس:	RR:
-----	------	-----	-------------	----	-------	-----

زمان شروع درد:	Onset of labor pain:	تعداد ضربان قلب جنین در دقیقه:	FHR:	تخمین وزن جنین:	Weight estimate:
----------------	----------------------	--------------------------------	------	-----------------	------------------

Vaginal exam

معاینه واژینال:

Dilatation:	افاسمان:	Effacement:	جایگاه جنین:	Station:	نمایش جنین:	Presentation:
Position:	خونریزی	Bleeding:	دارد	Yes	ندارد	No
Amniotic membrane:	زمان پارگی:	Time of rupture:	وضعیت مایع آمنیوتیک:	Amniotic fluid:		

گروه خون و ارهانش:	Blood Group & Rh:	قد:	Height:	وزن:	eight:
ارهانش همسر (در صورت منفی بودن ارهانش مادر):	Partner's Rh:				

Physical Examination:

معاینه فیزیکی:

چشم:	☐	Eyes:	☐
بینی:	☐	Nose:	☐
دهان:	☐	Mouth:	☐
گلو:	☐	Throat:	☐
گردن:	☐	Neck:	☐
غدد لنفاوی:	☐	Lymph Nodes:	☐
قفسه سینه:	☐	Chest:	☐
پستان:	☐	Breast:	☐
قلب:	☐	Heart:	☐
ریه:	☐	Lung:	☐
عروق:	☐	Vessels:	☐
شکم:	☐	Abdomen:	☐
اندام تناسلی (مذکر):	☐	Genital Organ (Male):	☐
اندام تناسلی (مؤنث):	☐	Genital Organ (Female):	☐
مقعد:	☐	Rectum:	☐
اعصاب:	☐	Nervous System:	☐
اندامها (فوقانی، تحتانی):	☐	Extremities:	☐
استخوان- مفاصل- عضلات:	☐	Bones-Joints-Muscles:	☐

خلاصه Summary

تشخیص اولیه..... Primary Diagnosis

Name Of Examining Physician :

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

Signature Of Examining:

امضاء و سمت:

Time : ساعت:

Date : تاریخ:

ثبت پیشرفت زایمان
Labor Progress Record

Unit Number: شماره پرونده:

ID Number: کد ملی:	Ward: بخش:	First Name: نام:	Family name: نام خانوادگی:	
Attending physician: پزشک معالج:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:	
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Bed: تخت:			
Time: ساعت:				
			Date تاریخ	
			Time ساعت	
			FHR قلب جنین	
			انقباضات رحمی شدت Intensity فاصله Frequency مدت Duration	
			Dilatation دیلاتاسیون	
			Effacement افاسمان	
			Station ایستگاه	
			عضو نمایش	
			Presentation	
			Position وضعیت	
			کیسه آب	
			Amniotic Membrane	
			دستورات دارویی	
			Medication Order	
			اکسی توسین /میزوپروستول	
			Oxytocin/misoprostol	
			تعداد قطره / مقدار	
			Dose/Drop in min	
			P تعداد نبض	
			BP فشارخون	
			RR تعداد تنفس	
			T درجه حرارت	
			نام و نام خانوادگی مراقبت کننده	
			Signature	

Pain management (Pharmacological, Non- Pharmacological)

روش های کاهش درد (دارویی/غیر دارویی)

Method :	نوع روش :
Onset of Pain management	ساعت شروع:
Duration	مدت زمان استفاده:
Labor support :	حضور همراه: بله : Yes خیر : No
توضیحات:	

Unit Number: شماره ی وندہ:

Delivery

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	upright	Lithotomy لیتا تومی
No : خیر :	Yes: بله	Episiotomy/	روش زایمان
4	3	2	1
If Laceration, degree of that:	در صورت پارگی، درجه آن:	Instrumented delivery	واژینال با وسیله
		Cesarean	سزارین
Dead/مردده	Alive/زنده	No/تعداد نوزاد	جنس نوزاد
Apgar at 5 / پنج دقیقه	آپگار	Apgar at 1/ اول دقیقه	آپگار
		Ambiguous مبهم	Male پسر
			Female دختر
	Midwife/ماما:	Physician/پزشک:	Birth attendant / زایمان / عامل
توضیحات ضروری:			

Medication	نوع دارو	Dose & time	ساعت، میزان و طریقه مصرف
Oxy.	اکسی توسین		
Misoprostol	میزوپروستول		
Other	سایر:		

ساعت دوم پس از زایمان Post partum care (second hrs)		ساعت اول پس از زایمان Post partum care (first hrs)				
						Time ساعت
						General appearance حال عمومی
						Bleeding میزان خونریزی
						Uterine وضعیت رحم
						Perineum & Suture وضعیت پرینه و محل بخیه
						Breast & Breast Feeding وضعیت پستان ها و شیردهی
						Blood Pressure فشارخون
						Temperature درجه حرارت
						Pulse تعداد نبض
						Respiratory Rate تعداد تنفس
						Signature نام خانوادگی مراقبت کننده

DB-4

شماره پرونده: Unit Number:

مراقبت پس از زایمان

Post partum care

ID Number:	کد ملی:	Ward:	بخش:	First Name:	نام:	Family name:	نام خانوادگی:
Attending physician:	پزشک معالج:	Room:	اتاق:				
Date of Admission	تاریخ پذیرش:	Bed:	تخت:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:
Time:	ساعت:						

هر 6 ساعت تا زمان ترخیص Post partum (till discharge)	ساعت سوم تا ساعت ششم پس از زایمان Post partum (3-6 hours)					
						ساعت Time
						حال عمومی و سطح هوشیاری Appearance & Consciousness
						میزان خونریزی Bleeding
						وضعیت رحم Uterus
						وضعیت پرینه و محل بخیه Perineum
						فشارخون Blood Pressure
						وضعیت پستان ها و شیردهی Breast & Breast Feeding
						درجه حرارت Temperature
						تعداد نبض Pulse
						تعداد تنفس Respiratory Rate
						میزان برون ده ادراری Urine Output
						داروهای مصرفی Medicines
						نام خانوادگی مراقبت کننده Signature

نتایج آزمایش های قبل از ترخیص..... Result of Lab before discharge.....
 هموگلوبین / Hb: سایر / Other:

آموزش و توصیه Education & recommendation.....

Contraception	روش پیشگیری از بارداری	Activity & Intercourse	فعالیت و مقاربت	Individual & Emotional health	بهداشت فردی و روان
Maternal danger sign	علائم خطر مادری	New born danger sign	علائم خطر نوزادی	New born care	مراقبت از نوزاد
Next visit date	زمان و مکان ملاقاتهای بعدی	Nutrition in breast feeding	تغذیه زمان شیردهی	مراقبت از پستان و شیردهی، مصرف داروها در شیردهی reast feeding/ Breast care/ Using drug	

Helping mother for second breast feeding date & time :

تاریخ و ساعت کمک به مادر در دومین تغذیه با شیر مادر:

Name & Signature :

نام خانوادگی و امضاء آموزش دهنده:

Discharge Date & Time :

تاریخ و ساعت ترخیص :

Unit Number: شماره پرونده:

Unit Number: شماره پرونده:

ID Number:	کد ملی:	Ward:	بخش:	First Name:	نام:	Family name:	نام خانوادگی:
Attending physician:	پزشک معالج:	Room:	اتاق:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:
Date of Admission	تاریخ پذیرش:	Bed:	تخت:				
Time:	ساعت:						

[illegible]

**ارزیابی خطر ترومبوآمبولی وریدی
 در بارداری و پس از زایمان**

شماره پرونده: Unit Number:

Risk assessment for venous thromboembolism(VTE)

ID Number: کد ملی:	Ward: بخش:	First Name: نام:	Family name: نام خانوادگی:
Attending physician: پزشک معالج:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Bed: تخت:		
Time: ساعت:			

عوامل خطر مربوط سابقه ترومبوآمبولی وریدی (VTE) یا ابتلا به ترومبوفیلی	
Previous venous thromboembolism (VTE)	سابقه ترومبوآمبولی وریدی
Heritable thrombophilia	ابتلا به ترومبوفیلی ارثی
Acquired thrombophilia (Antiphospholipid antibody)	ابتلا به ترومبوفیلی اکتسابی (آنتی فسفولیپید آنتی بادی)

سایر عوامل خطر

شرایط عمومی و بارداری فعلی			
Intravenous drug user اعتیاد تزریقی		استعمال دخانیات بیش از 10 سیگار در روز Smoking > 10 Cigarettes/day	سن بیش از 35 سال Age > 35 years
Gross Varicose Veins وریدهای واریسی		فلج/ استفاده از صندلی چرخدار Paraplegia/Wheelchair user	
چاقی (BMI بیشتر از 30) قبل یا اوایل بارداری/ وزن بیشتر از 80 کیلوگرم Obesity (BMI > 30 kg/m ²) either prepregnancy or early pregnancy/ weight >80 kg			
بستری در بیمارستان، ICU یا بی حرکتی (مساوی یا بیشتر از 3 روز استراحت در بستر) Admission or Immobility (≥ 3 days)			
OHSS سندرم هیپراستیمولیشن تخمدان		چندقلوبی Multiple pregnancy	زایمان سوم یا بیشتر Parity ≥ 3
ART بارداری با روشهای کمک باروری		استفراغ شدید بارداری Hyperemesis gravidarum	دهیدراتاسیون Dehydration
ابتلا به بیماریها			
Pneumonia پنومونی		بیماری ریوی Lung disease	بیماری قلبی Heart disease
SLE لوپوس		سرطان Cancer	پیلونفریت Pyelonephritis
Current Systemic Infection عفونت سیستمیک کنونی		بیماری سایکل سل Sickle cell disease	
سندرم نفروتیک (پروتئینوری بیشتر از 3 گرم در روز) Nephrotic syndrome (proteinuria >3g/day)			
التهابها (بیماری التهابی روده، پلی آرتروپاتی التهابی) Inflammatory Conditions (inflammatory bowel disease or inflammatory polyarthropathy)			
شرایط مربوط به دردهای زایمان، زایمان و پس از زایمان			
Pre-eclampsia پره اکلامپسی		سزارین (اورژانس یا غیر اورژانس) Caesarean	لیبر طولانی (بیشتر از 24 ساعت) Prolonged Labor (>24 hours)
Postpartum infection عفونت پس از زایمان		زایمان با فورسپس بالا Mid-cavity rotational operative delivery	تزریق خون Blood transfusion
Postpartum sterilization بستن لوله ها (پس از زایمان طبیعی)		کورتاژ Evacuation of retained products of conception	خونریزی پس از زایمان بیش از یک لیتر Postpartum Hemorrhage (> 1 litre)
هر نوع عمل جراحی در بارداری یا پس از زایمان (تا 6 هفته) Any surgical procedure in pregnancy or < 6 weeks postpartum			

Result Assessment:

نتیجه بررسی:

Name & Signature

نام و نام خانوادگی و امضاء پزشک معالج:

Date & time تاریخ و ساعت تکمیل فرم

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education
University of Medical Science: دانشگاه علوم پزشکی:
Medical Center: مرکز پزشکی آموزشی درمانی :

Mother's ID Number : کد ملی مادر:	شرح حال نوزاد بدو تولد NEWBORN BIRTH HISTORY	Mother's Unit Number: شماره پرونده:
Mother's date of birth : تاریخ تولد مادر:	Mother's First Name: نام مادر:	Mother's Family name : نام خانوادگی مادر:
Consanguinity : نسبت خویشاوندی والدین:	Mother's Blood group & Rh : گروه خونی مادر:	Father's Familyname: پدر: نام خانوادگی پدر:
Birth Attendant MD : پزشک مسئول زایمان:	Mother's nationality : ملیت مادر:	Father's Nationality : ملیت پدر:

Mother's Medical History.....تاریخچه پزشکی مادر.....

Delivery Method : روش زایمان Vaginal Delivery : واژینال Instrumented delivery : واژینال با وسیله VBAC : واژینال بعد از سزارین Cesarean : سزارین	Gestational age (week) : سن بارداری به هفته: by sonography : سن بارداری با سونوگرافی: 3 2 1 by LMP: سن بارداری با اولین روز آخرین قاعدگی: EDC : تاریخ احتمالی زایمان:	Gravidity : تعداد حاملگی: Parity : تعداد زایمان: Abortion : تعداد سقط: Stillbirth : تعداد مرده زایی: علت سزارین Sزارین قبلی Repeated Cesarean Abnormal labor لیبر غیر طبیعی Elective Cesarean خواست مادر Malposition of fetus نمایش غیرطبیعی Placenta & Umbilical cord Disorders مشکلات جفت و بندناف Fetal distress زجر جنین Cephalopelvic disproportion عدم تناسب سر با لگن Others : سایر
Hypertension : فشارخون بالا Others : سایر	Diabetes : دیابت Hereditary disease in family : بیماری ارثی در خانواده	Genito-urinary infections : عفونت های ادراری - تناسلی Thyroid : بیماری تیروئید
Drug or substance abuse. : سوء مصرف مواد و داروها		
Duration : مدت مصرف:	Drug : نام دارو:	drugs before pregnancy : مصرف داروی خاص پیش از بارداری
Duration : مدت مصرف:	Drug : نام دارو	drugs during pregnancy : مصرف داروی خاص حین بارداری
Drug :	نام دارو	Drug Sensitivity : حساسیت دارویی
Drugs during labor & delivery : مصرف دارو حین لیبر وزایمان : Others : سایر Corticosteroid کورتیکواستروئید Narcotic داروی مخدر MgSo4 سولفات منیزیم Oxytocin اکسی توسین		

Detail of the birth.....اطلاعات تولد.....

Time & Date rupture of membrane : تاریخ و ساعت پارگی پرده ها	
Amniotic fluid : وضعیت مایع آمنیوتیک: Bloody : خونی Meconium : مکنونیومی Clear : شفاف	Amniotic fluid volume : حجم مایع آمنیوتیک : Oligohydramnios : اولیگو هیدرآمنیوس Normal : طبیعی Polyhydramnios : پلی هیدرآمنیوس
Newborn's time of birth : ساعت تولد نوزاد:	Newborn's date of birth : تاریخ تولد نوزاد:
plurality : تعداد قل: Birth Order: : رتبه قل:	Newborn Sex : جنس نوزاد: Ambiguous : مبهم Male : پسر Female : دختر
Skin to skin contact Duration: : مدت تماس پوست با پوست: Breast Feeding in first hour : تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد	Urinating after birth : دفع ادرار بعد از تولد Defecation after birth : دفع مدفوع بعد از تولد
Cord blood sample : نمونه خون شریان بندناف	
Congenital Anomaly وجود ناهنجاری بدو تولد: Nervous system : سیستم عصبی Neural tube disorders : نقص لوله عصبی No Anomaly : ناهنجاری ندارد Down Syndrome : سندرم داون (تریزومی 21) Hands & Feet : دستها و پاها Genito-urinary : دستگاه تناسلی، ادراری و کلیه Cleft lip/palate : شکاف لب/شکاف کام Other's Chromosomal anomalies : سایر ناهنجاری های کروموزومی Ear & eye : گوش و چشم Gastrointestinal : گوارش Musculoskeletal : عضلانی و اسکلتی Cardiovascular : قلبی و عروقی Others Non determined : سایر ناهنجاری های تعریف نشده : Face & Neck : گردن و صورت	

جدول آپگار
APGAR Score

20 دقیقه	15 دقیقه	10 دقیقه	5 دقیقه	1 دقیقه	2	1	0	نشانه Sign
					کاملاً صورتی Completely pink	سیانوز انتهاها Acrocyanotic	سیانوزه یا رنگ ریده Blue or pale	رنگ Color
					بیشتر از 100 در دقیقه >100 bpm	کمتر از 100 در دقیقه < 100 bpm	ندارد Absent	ضربان قلب Heart rate
					گریه و واکنش فعال Cry & active Withdrawal	تغییر چهره Grimace	پاسخ نمی دهد No response	واکنش به تحریک Reflex irritability
					حرکت فعال Active motion	فلکسیون مختصر Some flexion	شل Limp	تون عضلانی Muscle tone
					خوب، گریه می کند Good, Crying	گریه ضعیف، تنفس کم Weak cry & Hypoventilation	وجود ندارد Absent	تنفس Respiration
جمع								
resuscitation احیاء						توضیحات:		
20	15	10	5	1	Minutes دقیقه			
					Oxygen اکسیژن			
					PPV/NCPAP			
					لوله گذاری داخل ETT تراشه			
					فشاردن قفسه سینه Chest Compression			
					اپی نفرین Epinefrine			
The doctor birth Signed & sealed مهر و امضای پزشک مسئول زا یمان						Birth midwife/physician Signed & sealed مهر و امضای عامل زایمان		



اثر انگشت مادر
Mother Finger Print

اثر پای چپ نوزاد (Left) Newborn Foot Print

اثر پای راست نوزاد (Right) Newborn Foot Print

--	--

معاینه بدنی و بررسی های بدو تولد نوزاد

Physical Examination & Clinical Investigation of Newborn

Mother's ID Number کد ملی مادر:	Mother's Unit Number: شماره پرونده:
------------------------------------	-------------------------------------

Mother's date of birth تاریخ تولد مادر:	Mother's First Name: نام مادر:	Mother's Family name نام خانوادگی مادر:
Consanguinity نسبت خویشاوندی والدین:	Mother's Blood group & Rh گروه خونی مادر:	Father's Family name نام و نام خانوادگی پدر:
Birth Attendant MD پزشک مسئول زایمان:	Mother's nationality ملیت مادر:	Father's Nationality ملیت پدر:

تنفس / RR	دما / T	نبض / PR	علائم حیاتی Vital Signs
اولین معاینه Exam 1 st			
غیر طبیعی Abnormal	طبیعی Normal		
			Skull & Fontanel جمجمه و ملاج ها
			Skin پوست
			Head & Neck & Face سر و گردن و صورت
			Chest & Respiratory قفسه سینه و تنفس
			Heart قلب
			Abdomen شکم
			Genital Organ دستگاه تناسلی
			Extremities اندام ها
			Spain ستون مهره ها
			Anus مقعد
			Birth trauma صدمات زایمانی
			Congenital Anomaly ناهنجاریهای بدو تولد
			Others سایر موارد
			Urination دفع ادرار
			Defecation دفع مدفوع
			Reflexes رفلکس ها
Signed & sealed مهر و امضای معاینه کننده Time & Date exam: تاریخ و ساعت معاینه:			
Signed & sealed مهر و امضای تحویل گیرنده نوزاد Time & Date transfer تاریخ و ساعت تحویل نوزاد Signed & sealed مهر و امضای تحویل دهنده نوزاد			

وزن به گرم: Birth weight (gr) - قد به سانتی متر: Height (cm) - دور سر به سانتی متر: Head Circumference (cm)			
سن به هفته: Birth age (week)			
علائم حیاتی Vital Signs		نبض/PR: درجه حرارت/T: تنفس/RR:	
اولین معاینه Exam 1st		دومین معاینه Exam 2nd	
طبیعی Normal	غیرطبیعی Abnormal	طبیعی Normal	غیرطبیعی Abnormal
جمجمه و ملاح ها Skull & Fontanel			
پوست Skin			
سر و گردن و صورت Head & Neck & Face			
قفسه سینه و تنفس Chest & Respiratory			
قلب Heart			
شکم Abdomen			
دستگاه تناسلی Genital Organ			
اندام ها Extremities			
ستون مهره ها Spine			
مقعد Anus			
صدمات زایمانی Birth trauma			
ناهنجاریهای بدو تولد Congenital Anomaly			
سایر موارد Others			
دفع ادرار Urination			
دفع مدفوع Defecation			
رفلکس ها Reflexes			
تغذیه با شیر مادر : Breastfeeding : استفراغ : Vomiting : تب : Fever : بیقراری : Agitation : سایر موارد : Other		مطلوب دارد Yes نامطلوب ندارد No	
مطلوب دارد Yes نامطلوب ندارد No		مطلوب دارد Yes نامطلوب ندارد No	
تاریخ و ساعت معاینه : Date & Time :		تاریخ و ساعت معاینه : Date & Time :	
مهر و امضا پزشک : Physician Signed :		مهر و امضا پزشک : Physician Signed :	