

پیوست (1): فرم گزارش مراقبت تخصصی پرستاری

گزارش مراقبت تخصصی پرستاری				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
مراقبت تخصصی پرستاری انجام شده		علت انجام		
مراحل اجرای استاندارد روش ( با ذکر منابع علمی)		مراحل اجرای روش توسط دانشجو		
دلایل انحراف از روش استاندارد از نظر دانشجو		پیشنهاد یا راهکار دانشجو برای اجرای روش استاندارد		

پیوست (2): فرم گزارش مراقبت توانبخشی

گزارش مراقبت توانبخشی				
نام بیمار:	تشخیص:	بیمارستان:	بخش:	تاریخ:
مراقبت توانبخشی اجرا شده		علت انجام		
مراحل اجرای استاندارد روش ( با ذکر منابع علمی )		مراحل اجرای روش توسط دانشجو		
گزارش نتیجه مراقبت توانبخشی در مددجو				

پیوست (3): فرم گزارش دارودرمانی

گزارش دارو درمانی	
نام دارو:	مدت زمان تجویز دارو:
دسته دارویی:	مقدار دارو:
نحوه تجویز دارو:	زمان تجویز دارو:
موارد استفاده از دارو (با ذکر منابع علمی)	علت استفاده از این دارو برای مددجوی شما
عوارض شایع این دارو	مراقبتهای پرستاری
نتایج تجویز دارو در مددجوی شما	

پیوست (4): فرم اخذ شرح حال و بررسی وضعیت سلامت

شرح حال مددجو						
نام بیمار:		تشخیص پزشکی:		تاریخ:		
بیمارستان:		بخش:				
بررسی ظاهر عمومی بیمار			بیان مشکل از زبان خود بیمار			
وضعیت عمومی						
رنگ، حرارت و رطوبت پوست						
سطح هوشیاری						
عادات		آلرژی ها		سابقه داروهای مصرفی		سابقه بیماریهای گذشته
						فشار خون <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چربی خون <input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی عروقی <input type="checkbox"/> ریوی <input type="checkbox"/> گوارشی <input type="checkbox"/> اعصاب <input type="checkbox"/> خون <input type="checkbox"/> اتوایمیون <input type="checkbox"/> سایر بیماریها: ..... سابقه بستری / علل: .....
بررسی علائم حیاتی						
تعداد، ریتم و قدرت نبض:			فشار خون:			
رادپال:			دست راست:		دست چپ:	
سایر:			فشار نبض:		سایر:	
تعداد تنفس:			درجه حرارت بدن:			
ریتم و الگوی تنفس:			دهانی:		زیر بغل:	
طبیعی <input type="checkbox"/>			مقعدی:		پرده گوش:	
شاین استوک <input type="checkbox"/>			برادی پنه <input type="checkbox"/>			
کاسمال <input type="checkbox"/>			بیوت <input type="checkbox"/>			
هاپوونتیلیاسیون <input type="checkbox"/>			هاپرونتیلیاسیون <input type="checkbox"/>			
آپنوستیک <input type="checkbox"/>						
نتایج بررسی و معاینه سیستم ها						
قلب و عروق	تنفس	گوارش	اداری تناسلی	اعصاب	اسکلتنی عضلانی	سایر سیستم ها
نتایج بررسی های آزمایشگاهی و تستهای تشخیصی						
رادبوگرافی / سونوگرافی		اسکن / ام.آر.آی		نوار قلب		آزمایشات
						سایر تست ها

پیوست (5): فرم طرح مراقبتی

بخش:		بیمارستان:		نام بیمار:	
ارزشیابی اقدامات		اقدامات انجام شده	برنامه ریزی	اهداف	تشخیص پزشکی: تشخیص های پرستاری

