



(سری پنجم اسناد انتقال مجر و حان قیام آبان)

مشخصات و اسناد انتقال ۲۴ مجروح و مصدوم قیام آبان به بیمارستان در تهران در روزهای ۲۵ و ۲۶ و ۲۷ آبان ۱۳۹۸

سه پسر دانش آموز ۱۳ و ۱۴ و ۱۶ ساله در شمار مجروهان هستند

- تذکر ۱ : منظور از «خشونت» در این اسناد اصابت در درگیری و شلیک از جانب مزدوران رژیم است منظور از «سوراخ شدگی» در این اسناد محل اصابت گلوله است
 - تذکر ۲ : در سندهای شماره ۱۰ و ۱۲ و ۱۴ مشخصات یک نفر نوشته شده اما تعداد مسد شده با همین آمبولانس ۲ و ۵ و ۵ مصدوم و مجروح نوشته شده که حاکی از شتابزدگی و انب مصدوم در صحنه‌های درگیری است

سند شماره ۱- تاریخ مأموریت ۲۷ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۶۰۱۵، نام و نام خانوادگی امیر علی حقی، سن ۱۳ سال،
آدرس محل فوریت : منطقه ۲ / ستارخان / خیابان باقرخان / خیابان فرزین / تقاطع افريد / دبیرستان مدنی / دانش اموز
بدحال / اعزام به مرکز درمانی خمینی
علائم : تروما به بینی / خراشیدگی / تورم

توضیحات و ملاحظات ماموریت : مددجو آقایی با مشخصات ثبت شده که به دنبال ضرب و جرح دچار تروما به بینی شده . هنگام رسیدن ما مدد جو روی صندلی نشسته بود . چک علائم و شرح حال و معاینه انجام شد . تندرسن در ناحیه گردن و ستون فقرات دارد....



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ مموریت : 1398/8/27

شماره سریال پرونده : X6611933

کد آمیلانس : 6015

تاریخچه پزشکی بیمار						تاریخچه داروی مصرفی			
<input type="checkbox"/> دیابت	<input type="checkbox"/> سبلقه جراحی	<input type="checkbox"/> آسم	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی	دادار					
<input type="checkbox"/> سبلقه بدینه	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغییرات شارکون						
<input type="checkbox"/> بیماریهای کنفن	<input type="checkbox"/> مشکلات گلیبری	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد						
<input type="checkbox"/> ربوی	<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> سبلقه نزوما	<input type="checkbox"/> مغولیت						
<input type="checkbox"/> سلیبر	<input type="checkbox"/> بیماریهای عکوفی	# حساسیت دارویی با ذکر نام							
علام حیاتی									
زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15
12:55:05	16	100/65	89	-	97	4	5	6	15
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
بررسی قلب و عروق			بررسی ریه			بررسی مزدکها			
<input checked="" type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> صدای صاف	سمع	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> بال <input type="checkbox"/> بازدم طولانی / ویژ	R	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> بال <input type="checkbox"/> سمع	L	<input checked="" type="checkbox"/> اندازه <input type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> دیگر	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> میوتیک <input type="checkbox"/> بدون پلخ	R	
<input checked="" type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم	ریتم	<input checked="" type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم		<input checked="" type="checkbox"/> ریتم		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
نزوما									
<input type="checkbox"/> نثار با ذکر علت آسیب <input type="checkbox"/> بلاشت با ذکر علت آسیب	نوع نزوما :	عملیات رهسازی بر روی هدفوم : قبل از رسیدن تکیسین <input type="checkbox"/> در هشوز تکیسین <input type="checkbox"/>							
نوع ضلیعه									
	خطب		جنو	<input type="checkbox"/> پاره شدنی <input type="checkbox"/> شکستگی باز <input type="checkbox"/> بسته <input type="checkbox"/> قطع عضو <input type="checkbox"/> بضم دیستاندارد <input type="checkbox"/> نثارد <input type="checkbox"/> درجه سوختی :- <input type="checkbox"/> درصد سوختی :- <input type="checkbox"/> کوکنگی <input type="checkbox"/> کوتربیزی <input type="checkbox"/> پرداخت شدنی <input type="checkbox"/> شدیده حسن <input type="checkbox"/> شدیده حرکتی	<input type="checkbox"/> تغییر شکل <input checked="" type="checkbox"/> کراشیدگی <input type="checkbox"/> قدرتمند <input type="checkbox"/> کوکنگی <input checked="" type="checkbox"/> قدم <input type="checkbox"/> در رفتگی				



سازمان اورژانس کشور
استان تهران - اورژانس تهران
فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملوریت : 1398/8/27
شماره سریال پرونده : X6611933
کد آمبولانس : 6015

نتیجه ملوریت		مشوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی					اقدامات درمنی			
قبل	بعد		قبل	بعد	زمان	نام دارو	دوز	تحویر	کد پزشک		
<input checked="" type="checkbox"/> نقلای اعظام به مرکز درمنی		-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> مفیتینگ	<input type="checkbox"/> ساختن	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اوپله و نوصیه مراجعت به مرکز درمنی		-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> شرح حال و معنیه	<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ملوریت کاکب / ملوریت لثقباه		-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> رگ گیری	<input type="checkbox"/> پرسان و گذر خونریزی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار		ستورات :	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمنی	<input type="checkbox"/> لوله گذاری	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و اکذا اهضای			-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/> ملارکسسه سینه	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> غلو از طرف مرکز هدایت و گتل			-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس سروگردن	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به آمبولانس بیکر			-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس اندامها	<input checked="" type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> قوت قبل از رسیدن تکیسین			-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس سنون هزاد	<input checked="" type="checkbox"/> مشوره لازم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نقلای در حین احیا			-	-	-	-	-	-			
<input type="checkbox"/> مستقر			-	-	-	-	-	-			
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمنی			-	-	-	-	-	-			
<input type="checkbox"/> نقلای با کودروی شخصی			-	-	-	-	-	-			
			-	-	-	-	-	-			

برگت نله

اینجیب خدم/اقای

شماره برگت نله

نام و نام خفهادگی شاهد	نام و نام خفهادگی تکیسین ارشد	علت عدم پذیرش
محل اهضای اثر ایجاد شده	محل اهضای اثر ایجاد شده	محل اهضای اثر ایجاد شده

اقلام مصرفی	توضیحات و ملاحظات ملوریت	مرکز درمنی
قزیوکت صورتی، هستکش معینه، هستکش معینه، هستکش علیه، هستکش معینه، پوزن تست گلوبکتر، لاست، ملیسک اکسیژن بزرگسال، ملتهه برائکارد، بوار تست گلوبکتر پتو نجات، پد الکلی	مددجو قابی با مشخصات ثبت شده که؛ ن Gian ضرب و جرح بخار نزوهما به بینی شده هنگام رسیدن ما مددجو روی صندلی نشسته و بد جک علاطم و شرح حال و معاینه دجام شد ندرین در زنجیره گردن و سیون شفاف دارد خونریزی دلنشی و ای دورم و قرمزی مشهود است و روتوزوی نرمال است مرسک ها نرمال است فورس دلیها نرمال است بیمار جوی بروی بیشتر با اکسیژن تزویی و برقراری لاین مناسب همچنان تحویل به ایرستان نام خوبی داده شد ذلت توفیک مسیر...	امام حکیمی تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمنی نام پزشک تحویل گیرنده کد پزشک تحویل گیرنده تحویل بدون رضیت

سند شماره ۲ - تاریخ مأموریت ۲۵ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۴۰۵۴، نام و نام خانوادگی محمد هادی مشهدی عبدالله ، سن ۱۴ سال ، آدرس محل فوریت: اغتشاشات منطقه/ تهرانپارس/ میدان پروین/ روبروی کانکس پلیس / اعزام به مرکز درمانی : امام حسین/ ساعت تحويل به مرکز : ۲۱ و ۲۲ دقیقه
علائم : سرگیجه/ تندرنس

توضیحات و ملاحظات ماموریت : آقا ۱۴ ساله به دنبال درگیری در پی اغتشاشات دچار تروما به چشم راست شده است وی میگوید در حال گذر از صحنه بودم که ناگهان شیئی به چشم بخورد کرد...



سمازمان اور رژانس کشور

الستن تعلن - اودیانس تعلن

فلم گزارش مراجعت اور ژانس 115

تاریخ ملموریت : 1398/8/25

X6598808: سُمْلَه سریال پروزدہ

کد آمپولاس: 4054



سازمان اورژانس کشور
استان تهران - اورژانس تهران
فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ معتبریت : 1398/8/25
شماره سریال پرونده : X6598808
کد آمبولانس : 4054

تاریخچه پزشکی بیمار										تاریخچه دارویی مصرفی																									
<input type="checkbox"/> دلایت	<input type="checkbox"/> سبلقه چراغی	<input type="checkbox"/> نام	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی	دارد																															
<input type="checkbox"/> سبلقه بدکیسی	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغییرات شارکون																																
<input type="checkbox"/> بیماریهای کلی	<input type="checkbox"/> مشکلات کلی	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد																																
<input type="checkbox"/> ریوی	<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> سبلقه تروما	<input type="checkbox"/> مغلوتیت																																
<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> بیماریهای عکوفی	حسیگیت داروینی با ذکر قام #																																	
علام حیاتی																																			
زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15																										
20:09:27	16	110/70	80	-	98	4	5	6	15																										
20:18:42	16	110/70	82	-	98	4	5	6	15																										
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-																										
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-																										
بررسی قلب و عروق				بررسی ریه					بررسی مردمکها																										
<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	L	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	R	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	L	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	R																												
<input type="checkbox"/> صدای صافی	سمع	<input type="checkbox"/> رال	سمع	<input type="checkbox"/> بازدم طولانی / ویژ	<input type="checkbox"/> دیلانه	<input type="checkbox"/> دیلانه																													
<input checked="" type="checkbox"/> منظم	Ritm	<input checked="" type="checkbox"/> منظم	Ritm	<input type="checkbox"/> نامنظم	<input type="checkbox"/> میوتیک	<input type="checkbox"/> بدون پلخ	<input type="checkbox"/> میوتیک																												
<input type="checkbox"/> نامنظم		<input type="checkbox"/> نامنظم			<input type="checkbox"/> بدون پلخ	<input checked="" type="checkbox"/> بدون پلخ																													
تروما																																			
عملیات رهیسازی بر روی هندسه :																																			
نکته با ذکر علت آسیب : <input type="checkbox"/>																																			
آنواع تروما : <input type="checkbox"/>																																			
بلایت با ذکر علت آسیب : <input type="checkbox"/>																																			
در حضور تکیسین <input type="checkbox"/> قبل از رسیدن تکیسین																																			
نوع ضربعه																																			
				<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> پاره شدنگی باز</td> <td><input type="checkbox"/> پسته</td> <td><input type="checkbox"/> تغییر شکل</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> قطع عضو</td> <td><input type="checkbox"/> شکستگی باز</td> <td><input type="checkbox"/> خراشیدگی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> هن دیستال نارد</td> <td><input type="checkbox"/> تذارد</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> تقدیرس</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> لرجه سوختگی :-</td> <td><input type="checkbox"/> درصد سوختگی :-</td> <td><input type="checkbox"/> له شدنگی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> کوکتلگی</td> <td><input type="checkbox"/> نارنجکی</td> <td><input type="checkbox"/> سوراخ شدنگی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> کنتریزی</td> <td><input type="checkbox"/> شدیدگی</td> <td><input type="checkbox"/> قورم</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> شدیعه حسی</td> <td><input type="checkbox"/> پریدگی</td> <td><input type="checkbox"/> در رفتگی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> شدیعه حرکتی</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								<input type="checkbox"/> پاره شدنگی باز	<input type="checkbox"/> پسته	<input type="checkbox"/> تغییر شکل	<input type="checkbox"/> قطع عضو	<input type="checkbox"/> شکستگی باز	<input type="checkbox"/> خراشیدگی	<input type="checkbox"/> هن دیستال نارد	<input type="checkbox"/> تذارد	<input checked="" type="checkbox"/> تقدیرس	<input type="checkbox"/> لرجه سوختگی :-	<input type="checkbox"/> درصد سوختگی :-	<input type="checkbox"/> له شدنگی	<input type="checkbox"/> کوکتلگی	<input type="checkbox"/> نارنجکی	<input type="checkbox"/> سوراخ شدنگی	<input type="checkbox"/> کنتریزی	<input type="checkbox"/> شدیدگی	<input type="checkbox"/> قورم	<input type="checkbox"/> شدیعه حسی	<input type="checkbox"/> پریدگی	<input type="checkbox"/> در رفتگی	<input type="checkbox"/> شدیعه حرکتی		
<input type="checkbox"/> پاره شدنگی باز	<input type="checkbox"/> پسته	<input type="checkbox"/> تغییر شکل																																	
<input type="checkbox"/> قطع عضو	<input type="checkbox"/> شکستگی باز	<input type="checkbox"/> خراشیدگی																																	
<input type="checkbox"/> هن دیستال نارد	<input type="checkbox"/> تذارد	<input checked="" type="checkbox"/> تقدیرس																																	
<input type="checkbox"/> لرجه سوختگی :-	<input type="checkbox"/> درصد سوختگی :-	<input type="checkbox"/> له شدنگی																																	
<input type="checkbox"/> کوکتلگی	<input type="checkbox"/> نارنجکی	<input type="checkbox"/> سوراخ شدنگی																																	
<input type="checkbox"/> کنتریزی	<input type="checkbox"/> شدیدگی	<input type="checkbox"/> قورم																																	
<input type="checkbox"/> شدیعه حسی	<input type="checkbox"/> پریدگی	<input type="checkbox"/> در رفتگی																																	
<input type="checkbox"/> شدیعه حرکتی																																			



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت: 1398/8/25

شماره سریال پرونده: X6598808

کد آمبولانس: 4054

نتیجه ملحوظت	مشاوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی	اقدامات درمانی					
			قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
<input checked="" type="checkbox"/> نقلی یا اعظام به مرکز درمانی	کد پزشک	نحوه تجویز	-	-	<input type="checkbox"/> مفیتوریگ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ساکشن	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> آزادلایت اولیه و توصیه مراجعت به مرکز نومانی	-	دوز	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ملحوظت کاذب / ملحوظت لشتبه	-	نام دارو	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم هضور بیمار	هستورات:	زمان	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و اخذ احتضان		بعد	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> شرح حال و معنیه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> بغو از طرف مرکز هدایت و کنترل		رگ گیری	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحويل به امبولانس دیگر		اکسیژن درمانی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نوله گذاری	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> قوت قبل از رسیدن تکیسین		CBR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ملساژ گسسه سیله	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نقلی در حین حیا		فیکس سروگدن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> سترلار		فیکس اندامها	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمانی		بیکسن سنتون هرات	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نقلی با خودروی شخصی		برانکت نله	-	-	-	-	-	-

اینجانب خدم/آقای

شماره برانکت نله	علت عدم پذیرش	
-		
نام و نام خلوادگی تکیسین ارشد	محل احضا و اثر انگشت شلدد	محل احضا و اثر انگشت
محل احضا و اثر انگشت شلدد	محل احضا و اثر انگشت ارشد	محل احضا و اثر انگشت
اقلام مصرفی	توضیحات و ملاحظات ملحوظت	مرکز درمانی
گاز استریل، M آئریوکت صورتی چسب 3	<p>آقا 14 ساله به هبال در گیری در پی اختلالات دچار ترومما به چشم راست شده است وی میگوید در حال گذراز صحنه بودم که ناگهان شینی با چشم بیکورد کرد در حال حاظر وی میگوید با چشم راستم واضح نمی بدم علایم چک شد جهت بررسی بیشتر به بیمارستان منتظر شد ثبت ترافیک مسیر.</p>	<p>نام مرکز درمانی: امام حسین (ع)</p> <p>تاریخ و ساعت تحويل به مرکز درمانی: 21:22</p> <p>نام پزشک تحويل گیرنده: بیمارستان امام حسین</p> <p>کد پزشک تحويل گیرنده: 10005</p> <p>تحويل بدون رضیت: <input type="checkbox"/></p>

سند شماره ۳ - تاریخ مأموریت ۲۵ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۹۰۳۴، نام و نام خانوادگی شهاب محمدی، سن ۱۶ سال، آدرس محل فوریت: جاده ساوه / ۴ دانگه / خیابان شهید هیدخت / گلستان ۳ شرقی / درمانگاه شبانه روزی ۴ دانگه / اعزام به مرکز درمانی شهدای یافت آباد توضیحات و ملاحظات مأموریت: مصدوم از درمانگاه تحویل گرفته شد با ۱۵ GCS تحویل مرکز درمانی یافت آباد شد به علت مشکل اتوماسیون فایل دستی بسته شد.



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ مأموریت : ۱۳۹۸/۸/۲۵

ئملار سریال پروژه : X6599302

کد آمبولانس : 9034

مشخصات عمومی بیمار								
شکلیت اصلی بیمار CC	جنس :	متیت ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/>				نام و نام خانوادگی شهاب محمدی		
			عمر	کد ملی	ماد	۰	سال سال	۱۶
			آدرس محل فوریت درمانگاه / منطقه؟ / جاده ساوه / ۴ دانگه / خیابان شهید هیدخت / گلستان ۳ شرقی / مرکز شبانه روزی ۴ دانگه / آمبولانس		تکثیر پشتیبانی		تکثیر اصلی	
کیلومتر آمبولانس		کد پرسنل آمبولانس		ثبت زمان				
کیلومتر حرکت	-	کد تکمیلی ارشد	-	رسیدن به مرکز درمانی	دریافت مأموریت			
کیلومتر رسیدن به محل فوریت	350447	کد تکمیلی ۱	-	تحویل به مرکز درمانی	حرکت از پلیگاه			
کیلومتر پیان مأموریت	730026	کد تکمیلی ۲	-	پیان مأموریت	رسیدن به محل فوریت			
رسیدن به پلیگاه	-	راتدود ندادگر	-	رسیدن به پلیگاه	حرکت از محل فوریت			
تشخیص اولیه بیماری		علام همراه		نوع محل فوریت				
سستکوئی	<input type="checkbox"/> آمزشی	<input type="checkbox"/> تنفسی	<input type="checkbox"/> شد و جرح	شمع و پیچانی <input checked="" type="checkbox"/> آلبی	شمع	<input type="checkbox"/> دیویشن	<input type="checkbox"/> دیویشن	<input type="checkbox"/> دیویشن
مشغقی	<input type="checkbox"/> مراکز درمانی	<input type="checkbox"/> درد نکس	<input type="checkbox"/> صدری	<input type="checkbox"/> درد نکس	درد نکس	<input type="checkbox"/> تاری دید	<input type="checkbox"/> تاری دید	<input type="checkbox"/> تاری دید
اماکن ورزشی و تفریحی	<input type="checkbox"/> لاری	<input type="checkbox"/> تعریق	<input type="checkbox"/> درشکنی	<input type="checkbox"/> تنفسی	تنفسی	<input type="checkbox"/> پیشنهاد	<input type="checkbox"/> پیشنهاد	<input type="checkbox"/> پیشنهاد
علیرزیخی آزاد راه	<input type="checkbox"/> سرگجه	<input type="checkbox"/> بزرگراه	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> شفاف	شفاف	<input type="checkbox"/> تب و نرخ	<input type="checkbox"/> تب و نرخ	<input type="checkbox"/> تب و نرخ
راه اصلی	<input type="checkbox"/> راه فرعی	<input type="checkbox"/> قارموشی بعد از ضربه	<input type="checkbox"/> کلاش فشار	<input type="checkbox"/> پیشنهاد	پیشنهاد	<input type="checkbox"/> بر درد	<input type="checkbox"/> بر درد	<input type="checkbox"/> بر درد
راه روتسبی	<input type="checkbox"/> لختل حسی و حرکت	<input type="checkbox"/> لختل هوشیاری	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> کلاش فشار	کلاش فشار	<input type="checkbox"/> همیزی	<input type="checkbox"/> همیزی	<input type="checkbox"/> همیزی
سقط	<input type="checkbox"/> سقط	<input type="checkbox"/> لختل روکی	<input type="checkbox"/> اضطرابات	<input type="checkbox"/> سقط	لختل روکی	<input type="checkbox"/> سقط	<input type="checkbox"/> سقط	<input type="checkbox"/> سقط
سیلر با ذکر نام :-		سیلر با ذکر نام :-		نوع محل فوریت				
عمل حادث								
حوادث غیر مرتبط با حمل و نقل					حوادث مرتبط با حمل و نقل			
<input type="checkbox"/> کشوت	<input type="checkbox"/> انسداد راه هوایی	<input type="checkbox"/> هرق شدگی در آب	<input type="checkbox"/> وسیله نظیمه	<input type="checkbox"/> پیشیت هندروم	<input type="checkbox"/> عبور	<input type="checkbox"/> جاده ای	<input type="checkbox"/> هواپیم	<input type="checkbox"/> پیشیت هندروم
<input type="checkbox"/> سرمهکردگی	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> خودکشی	<input type="checkbox"/> دریان	<input type="checkbox"/> کودرو سبک	<input type="checkbox"/> دریان	<input type="checkbox"/> دریان	<input type="checkbox"/> رانده
<input type="checkbox"/> گزندگان	<input type="checkbox"/> گزندگان	<input type="checkbox"/> گزندگان	<input type="checkbox"/> دریان	<input type="checkbox"/> دریان	<input type="checkbox"/> کودرو سبک	<input type="checkbox"/> دریان	<input type="checkbox"/> دریان	<input type="checkbox"/> رانده
<input type="checkbox"/> شیعیانی	<input type="checkbox"/> ملیعت داغ	<input type="checkbox"/> شیعیانی	<input type="checkbox"/> لکتیکی	<input type="checkbox"/> حریق	<input type="checkbox"/> رانده	<input type="checkbox"/> رانده	<input type="checkbox"/> رانده	<input type="checkbox"/> رانده
<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> دارو	<input type="checkbox"/> مواد مکدر	<input type="checkbox"/> سیمومیت	<input type="checkbox"/> سیمومیت	<input type="checkbox"/> سطح زمینی			
<input type="checkbox"/> برگردان	<input type="checkbox"/> هفتار	<input type="checkbox"/> هفتار	<input type="checkbox"/> غیر هفتار	<input type="checkbox"/> غیر هفتار	<input type="checkbox"/> زیر زمینی			
<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> تزورما در اثر یعبدان	<input type="checkbox"/> تزورما در اثر یعبدان	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> دوچرخه	<input type="checkbox"/> دوچرخه	<input type="checkbox"/> دوچرخه	<input type="checkbox"/> دوچرخه



سازمان اورژانس کشور
استان تهران - اورژانس تهران
فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت: 1398/8/25

شماره سریال پروزد: X6599302

کد آمبولانس: 9034

نتیجه ملحوظت	مشاوره پیشکشی	دارو و سرم مصرفی	اقدامات درمانی					
			قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
<input checked="" type="checkbox"/> انتقال یا اعیام به مرکز درمانی	کد پیشکش	کد پیشکش	<input type="checkbox"/> ملیوتورینگ	<input type="checkbox"/> ساختن	<input type="checkbox"/> شرح حال و معنیه	<input checked="" type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/> پرسنل و کنترل خودرویی	<input type="checkbox"/> نمایندگی
<input type="checkbox"/> اقدامات اوپله و نوصیه مراجعته به مرکز درمانی	-	-	<input type="checkbox"/> رگ گیری	<input type="checkbox"/> رگ گذاری	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/> فیکس سروگردن	<input type="checkbox"/> فیکس انددها	<input type="checkbox"/> ملیوت تنفسی
<input type="checkbox"/> ملحوظت کلی / ملحوظت شنبه	-	-	<input type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/> فیکس سنتون هرات	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> ملیوت لازم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	ستورات:	-	<input type="checkbox"/> شفافیت	<input type="checkbox"/> شفافیت	<input type="checkbox"/> شفافیت	<input type="checkbox"/> شفافیت	<input type="checkbox"/> شفافیت	<input type="checkbox"/> شفافیت
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و اخذ احصا		-	<input type="checkbox"/> رگ گذاری	<input type="checkbox"/> رگ گذاری	<input type="checkbox"/> رگ گذاری	<input type="checkbox"/> رگ گذاری	<input type="checkbox"/> رگ گذاری	<input type="checkbox"/> رگ گذاری
<input type="checkbox"/> سقوط از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی
<input type="checkbox"/> تحویل به امبولانس دیگر		-	<input type="checkbox"/> فیکس سروگردن	<input type="checkbox"/> فیکس انددها	<input type="checkbox"/> فیکس انددها	<input type="checkbox"/> فیکس انددها	<input type="checkbox"/> فیکس انددها	<input type="checkbox"/> فیکس انددها
<input type="checkbox"/> قوت قبل از رسیدن تکیسین		-	<input type="checkbox"/> فیکس سنتون هرات	<input checked="" type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input type="checkbox"/> فیکس سنتون هرات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> انتقال در حین احیا		-	<input type="checkbox"/> ملیوت تنفسی	<input type="checkbox"/> ملیوت تنفسی	<input type="checkbox"/> ملیوت تنفسی	<input type="checkbox"/> ملیوت تنفسی	<input type="checkbox"/> ملیوت تنفسی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> سنتز		-	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمانی		-	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> انتقال با خودروی شخصی	-	-	<input type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input type="checkbox"/> مشاوره لازم	<input type="checkbox"/>

برآنت نهاد

ایجاد بخط / آقای

شماره برآنت نهاد	علت عدم پذیرش
نام و نام خوادادگی تکیسین ارشد	نام و نام خوادادگی شلداد
محل احصا و اثر انگشت شلداد	محل احصا و اثر انگشت ارشد

اقلام مصرفی	توضیحات و ملاحظات ملحوظت	مرکز درمانی
GCS 15	صدروم از درمانگاه تحویل گرفته شد با تحویل مرکزی درمانی شد به علت مشکل اتومفیون فیلی هستی پسته شد	نام مرکز درمانی شهدا یافت آباد تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمانی
		نام پیشکش تحویل گیرنده
		کد پیشکش تحویل گیرنده
		تحویل بدون رضیت

سند شماره ۴ - تاریخ مأموریت ۲۵ آبان ۱۳۹۸، کد آمپولانس ۵۳۲۳، نام و نام خانوادگی ناصر رضایی، سن ۲۴ سال، آدرس محل فوریت: درمانگاه شهر قدس / قلعه حسن خان / بلوار انقلاب / بلوار شورا یا شهدا / بلوار نسترن / روبروی کوچه نرگس / درمانگاه شبانه روزی داریوش / اعزام به مرکز درمانی : خمینی علائم : تیر خورده

توضیحات و ملاحظات ماموریت : تحویل بیمارستان خمینی... فرم به صورت دستی بسته شد



سازمان اورژانس کشور

لستن تهران - اورئانس تهران

فرم کزارش مراقبت اور ژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/25

X6598167: سُمّله سریال پروزدہ

کد آمپولاس: 5323



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملوریت : 1398/8/25

شماره سریال پروزد : X6598167

کد آمبولانس : 5323

نتیجه ملوریت	مشوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی	اقدامات درمنی						
			قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	
<input checked="" type="checkbox"/> نقلال یا اعظام به مرکز درمنی	کد پزشک	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> ملیوتورینگ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ساختن	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اوایله و توصیه مراجعت به مرکز درمنی	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> شرح حال و معانده	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ملوریت کلتب / ملوریت لثباته	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> رک کبری	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> پلسن و کنترل خونریزی	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	ستورات :	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> اسکیشن درمنی	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لوله گذاری	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و اخذ احضا		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ملبارگسه سیده	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> بلو از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فکس سروگدن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> حملت نفس	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به آمبولانس دیگر		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکسن اندامها	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VS	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> قوت قبل از رسیدن تکیسین		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکسن ستون هرات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> مشوره لازم	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نقلال در حین حیا		-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> سترکار		-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمنی		-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> نقلال با خودروی شخصی		-	-	-	-				

برلت نامه

ایجاد بخط / آفای

شماره برلت نامه	علت عدم پذیرش
-	نام و نام خفهادگی تکیسین ارشد
محل احضا و اثر انگشت شلدد	محل احضا و اثر انگشت ارشد
محل احضا و اثر انگشت شلدد	محل احضا و اثر انگشت
اقلام مصرفی	توضیحات و ملاحظات ملوریت
	تحویل بیمارستان امام حمینی .. فرم به صورت هسته سته شد //
	نام مرکز درمنی امام حمینی
	تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمنی
	نام پزشک تحویل گیرنده
	کد پزشک تحویل گیرنده
	تحویل بدون رضیت

سند شماره ۵- تاریخ مأموریت ۲۶ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۵۳۲۴، نام و نام خانوادگی حمید مقدم زرندی ، سن ۲۹ سال ، آدرس محل فوریت: اغتشاشات/ قلعه حسن خان/ خیابان کاج/ ابتدای کوچه پرورش/ جنب فروشگاه میلاد/ ۱مصدوم/ اعزام به مرکز درمانی : فیاض بخش / ساعت تحويل : ۵ و ۷ دقیقه
علائم: تیر خوردگی / خونریزی / سوراخ شدگی



سمازمان اور ریڈس کشور

لستن تهران - اورئاکس تهران

فرم کے اریش مراقبت اور رُناس 115

تاریخ ملموریت : 1398/8/26

X6608440: سمله سریال بروزدہ

کد لمپولاس: 5324



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ مذکوریت : 1398/8/26

شماره سریال پرونده : X6608440

کد تمپلاس : 5324

تاریخچه پلشکی بیمار					تاریخچه دارویی مصرفی				
<input type="checkbox"/> دلیلت	<input type="checkbox"/> سبلقه جراحی	<input type="checkbox"/> آسم	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی		<input type="checkbox"/> تغییرات شار خون	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغییرات غوارشی	<input type="checkbox"/> بیماریهای بندیمی	
<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> مشکلات گلیوبی	<input type="checkbox"/> رواشی	<input type="checkbox"/> سوء صرف مواد		<input type="checkbox"/> سبلقه تروما	<input type="checkbox"/> سبلقه ترورما	<input type="checkbox"/> مغولیت	<input type="checkbox"/> ریوی	
<input type="checkbox"/> بیماریهای حلقه	<input type="checkbox"/> بیماریهای عکوئی		<input type="checkbox"/> مصلیت داروین با ذکر نام #					<input type="checkbox"/> سلبر	
علام حیاتی									
زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15
00:22:20	16	100/60	80	-	99	4	5	6	15
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
بررسی قلب و عروق					بررسی ریه			بررسی مردمکها	
<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	سمع	L	نرمال	R	سمع	L	آذاره	R	
<input type="checkbox"/> صدای صافی		<input type="checkbox"/>	رال	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	نرمال	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	بازدم طولانی / ویژ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	دیلاته	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> منظم	ریتم	<input type="checkbox"/>	منظم	<input type="checkbox"/>	ریتم	<input type="checkbox"/>	میوتیک	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> نامنظم		<input type="checkbox"/>	نا منظم	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	بدون پلخ	<input type="checkbox"/>	
تروما									
<input type="checkbox"/> نشانه با ذکر علت آسیب <input type="checkbox"/> انتشار تروما : <input type="checkbox"/> بلاشت با ذکر علت آسیب					عملیات رهاسازی بر روی هدفوم : <input type="checkbox"/> قابل از رسیدن تکیسین در حضور تکیسین				
نوع ضایعه									
	عقب	-		جلو	<input type="checkbox"/> پاره شدنگی باز <input type="checkbox"/> بسته <input type="checkbox"/> قطع حسن <input type="checkbox"/> بخش دیستال دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> درجه سوختگی :- <input type="checkbox"/> لرchedگی <input checked="" type="checkbox"/> سوراخ شدنگی <input type="checkbox"/> شدیعه حسن <input type="checkbox"/> شدیعه حرکتی	<input type="checkbox"/> تغییر شکل <input type="checkbox"/> هرایشیدگی <input type="checkbox"/> ندریس <input type="checkbox"/> کوچکشگی <input type="checkbox"/> تورم <input type="checkbox"/> در رفتگی			



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/26

شماره سریال پرونده : X6608440

کد آمبولانس : 5324

نتیجه ملحوظت	مشوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی						اقدامات درمنی				
			کد پزشک	نحوه تجویز	وزیر	دوز	نام دارو	زمان	بعد	قبل	بعد	قبل
<input checked="" type="checkbox"/> نقلال یا اعظام به مرکز درمنی	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> ملیوتورینگ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ساختن	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> اندامات اوپله و توصیه مراجعت به مرکز درمنی	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> شرح حال و معنیه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ملحوظت کاکب / ملحوظت لثقباه	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> رگ گیری	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> بسلمان و کنترل خونریزی	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> عدم هضور بیمار	ستورات :	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمنی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نوله گذاری	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> کدم همکاری و احتماً احضا		-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ملیار گسنه سینه	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> بلو از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس سروگدن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> تحویل به آمبولانس دیگر		-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس اندامها	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> قوت قبل از رسیدن تکیسین		-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس سنون هفرات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> مشوره لازم	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> نقلال در حین احیا		-	-	-	-	-	-					
<input type="checkbox"/> مستقرار		-	-	-	-	-	-					
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع افراد درمنی		-	-	-	-	-	-					
<input type="checkbox"/> نقلال با کودروی شخصی		-	-	-	-	-	-					
		-	-	-	-	-	-					

برانکس نامه

اینجانب خشم/آقای

شماره برانکس نامه

علت عدم پذیرش	نام و نام خفهادگی تکیسین ارشد	نام و نام خفهادگی شلداد
محل احضا و اثر لگشت شلداد	محل احضا و اثر لگشت ارشد	محل احضا و اثر لگشت

مرکز درمنی	توضیحات و ملاحظات ملحوظت	افلام مصرفی
نام مرکز درمنی شهید فیضن بخش	-	
تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمنی 05:07		
نام پزشک تحویل گیرنده بیمارستان فیضن بخش		
کد پزشک تحویل گیرنده 10008		
تحویل بدون رضیت		<input type="checkbox"/>

سند شماره ۶ - تاریخ مأموریت ۲۶ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۵۳۴۳، نام و نام خانوادگی سهراب شیرخانی ، سن ۳۶ سال ، آدرس محل فوریت: اغتشاشات در منطقه شهر قدس / کوچه رجبی / پلاک ۱۶ / داخل پارکینگ / یک مصدوم / اعزام به مرکز درمانی : شهید فیاض بخش / ساعت تحويل : ۵ و ۸ دقیقه علائم: تیر خورده / خونریزی / سوراخ شدگی



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ مأموریت: ۱۳۹۸/۸/۲۶

نمبر سریال پرونده: X66066638

کد آمبولانس: 5343

مشخصات عمومی بیمار						
شکلیت اصلی بیمار ***** <input type="checkbox"/> موئیت <input checked="" type="checkbox"/> مذکور <input type="checkbox"/> نام مشخص	جنس:	ملیت ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> شیر ایرانی <input type="checkbox"/>	سهراب شیرخانی	نام و نام خانوادگی	سال سال	حدود سن 36
			0	کد ملی	0	ماه
آدرس محل فوریت: خشنده شهروندان بیدان قسن / کوچه رجبی / پلاک ۱۶ / داخل پارکینگ / یک مصدوم / آمبولانس #						
ثبت زمان						
کیلومتر آمبولانس	کد پرسنل آمبولانس	610026	کد تکیسین اوشد	20:37:38	رسیدن به مرکز درمانی	دریفت مأموریت
کیلومتر حرکت		320310	کد تکیسین 1	-	تحویل به مرکز درمانی	حرکت از پیگاه
کیلومتر رسیدن به محل فوریت		0	کد تکیسین 2		پین مأموریت	رسیدن به محل فوریت
کیلومتر پیگاه		-			رسیدن به پیگاه	حرکت از محل فوریت
کیلومتر سوختگیری						
نوع محل فوریت						
علائم همراه		علائم اولیه بیماری				
<input type="checkbox"/> شفاف و بیخا	<input type="checkbox"/> شفاف و بیخا	<input type="checkbox"/> بیوهش	<input type="checkbox"/> نفکی نفس	<input type="checkbox"/> آموزشی	<input type="checkbox"/> مسکونی	
<input type="checkbox"/> درهای دستی	<input type="checkbox"/> درهای دستی	<input type="checkbox"/> درهای دستی	<input type="checkbox"/> درد همسه صدری	<input type="checkbox"/> درد همسه صدری	<input type="checkbox"/> مدنده	
<input type="checkbox"/> اضطراب	<input type="checkbox"/> اضطراب	<input type="checkbox"/> اضطراب	<input type="checkbox"/> تاری بید	<input type="checkbox"/> تاری بید	<input type="checkbox"/> اماکن ورزشی و تفریحی	
<input type="checkbox"/> خستگی	<input type="checkbox"/> خستگی	<input type="checkbox"/> خستگی	<input type="checkbox"/> درد شکمی	<input type="checkbox"/> درد شکمی	<input type="checkbox"/> اماکن ورزشی و تفریحی	
<input type="checkbox"/> احتقان	<input type="checkbox"/> احتقان	<input type="checkbox"/> احتقان	<input type="checkbox"/> بیوهش گذرا	<input type="checkbox"/> بیوهش گذرا	<input type="checkbox"/> بیوهش گذرا	
<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تنفس	<input type="checkbox"/> تنفس	<input type="checkbox"/> بزرگراه	
<input type="checkbox"/> کلش هوشیاری	<input type="checkbox"/> کلش هوشیاری	<input type="checkbox"/> کلش هوشیاری	<input type="checkbox"/> سهال	<input type="checkbox"/> سهال	<input type="checkbox"/> سرگجه	
<input type="checkbox"/> سرگجه	<input type="checkbox"/> سرگجه	<input type="checkbox"/> سرگجه	<input type="checkbox"/> تب و لرز	<input type="checkbox"/> تب و لرز	<input type="checkbox"/> راه اصلی	
<input type="checkbox"/> راه اصلی	<input type="checkbox"/> راه اصلی	<input type="checkbox"/> راه اصلی	<input type="checkbox"/> سر درد	<input type="checkbox"/> سر درد	<input type="checkbox"/> راه اصلی	
<input type="checkbox"/> راه فرعی	<input type="checkbox"/> راه فرعی	<input type="checkbox"/> راه فرعی	<input type="checkbox"/> فراموشی بعد از ضربه	<input type="checkbox"/> فراموشی بعد از ضربه	<input type="checkbox"/> راه فرعی	
<input type="checkbox"/> راه روستلی	<input type="checkbox"/> راه روستلی	<input type="checkbox"/> راه روستلی	<input type="checkbox"/> مبتلای حسی و حرکتی	<input type="checkbox"/> مبتلای حسی و حرکتی	<input type="checkbox"/> راه روستلی	
<input type="checkbox"/> سقط	<input type="checkbox"/> سقط	<input type="checkbox"/> سقط	<input type="checkbox"/> مبتلای روانی	<input type="checkbox"/> مبتلای روانی	<input type="checkbox"/> سلیر با ذکر نام: -	
علل حادث						
حوادث غیر مرتبط با حمل و نقل				حوادث مرتبط با حمل و نقل		
<input type="checkbox"/> کشوت	<input type="checkbox"/> اسداد راه هوایی	<input type="checkbox"/> شرق شدگی در آب	<input type="checkbox"/> وسیله نظیه	<input type="checkbox"/> پیشگیری هسته ای	<input type="checkbox"/> عابر	
<input type="checkbox"/> سرمهورده	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> هوایی	<input type="checkbox"/> جاده ای	<input type="checkbox"/> رانده	
<input type="checkbox"/> گوش هشراست، گزندگان	<input type="checkbox"/> جیوان گزندگی	<input type="checkbox"/> گزندگی	<input type="checkbox"/> دیدی	<input type="checkbox"/> کودرو سبک	<input type="checkbox"/> کودرو سبک	
<input type="checkbox"/> برگردان	<input type="checkbox"/> شیمیایی	<input type="checkbox"/> ملیعات داغ	<input type="checkbox"/> دلیلی	<input type="checkbox"/> دلیلی	<input type="checkbox"/> سرنشین	
<input type="checkbox"/> برگردان	<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> دارو	<input type="checkbox"/> سطح زمینی	<input type="checkbox"/> سطح زمینی	<input type="checkbox"/> موقوف	
<input type="checkbox"/> برگردان	<input type="checkbox"/> سقوط همتران	<input type="checkbox"/> غیر همتران	<input type="checkbox"/> نشانه	<input type="checkbox"/> نشانه	<input type="checkbox"/> نشانه	
<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> تزوما در اثر یکنдан	<input type="checkbox"/> تزوما در اثر یکندان	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر	



سازمان اورژانس کشور
استان تهران - اورژانس تهران
فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ مفهومیت : 1398/8/26

شماره سریال پرونده : X6606638

کد آنولاس : 5343

تاریخچه پزشکی بیمار										تاریخچه داروی مصرفی																																			
<input type="checkbox"/>	دیدت	<input type="checkbox"/>	سلقه جراحی	<input type="checkbox"/>	نام	<input type="checkbox"/>	بیماریهای قلبی	دارد																																					
<input type="checkbox"/>	سلقه بدکیمی	<input type="checkbox"/>	مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/>	سکته مغزی	<input type="checkbox"/>	تفیرات شمار گون																																						
<input type="checkbox"/>	بیماریهای گذشته	<input type="checkbox"/>	مشکلات کلیوی	<input type="checkbox"/>	روانی	<input type="checkbox"/>	سوء مصرف مواد																																						
<input type="checkbox"/>	ربوی	<input type="checkbox"/>	صرع	<input type="checkbox"/>	سلقه تزوّما	<input type="checkbox"/>	مغولیت																																						
<input type="checkbox"/>	سیلیز	<input type="checkbox"/>	بیماریهای حکونی	حصیقت دارویی با ذکر نام #																																									
علام حیاتی																																													
زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15																																				
20:38:21	17	110/70	83	-	98	4	5	6	15																																				
20:38:21	17	110/70	83	-	98	4	5	6	15																																				
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-																																				
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-																																				
بررسی قلب و عروق				بررسی ریه				بررسی مردمکها																																					
<input checked="" type="checkbox"/>	نرمال	L	<input checked="" type="checkbox"/>	نرمال	R	<input checked="" type="checkbox"/>	نرمال	L	ادازه	R																																			
<input type="checkbox"/>	صدای صاف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سمع	<input type="checkbox"/>	دیگر	<input checked="" type="checkbox"/>																																			
<input checked="" type="checkbox"/>	منظم	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	با زخم طولانی / ویژ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	میوتیک	<input type="checkbox"/>																																			
<input type="checkbox"/>	نا منظم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منظم	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ریتم	<input type="checkbox"/>	بدون پلسي	<input type="checkbox"/>																																			
تزوّما																																													
عملیات رهگذاری بر روی هندروم :																																													
آنواع تزوّما :																																													
<input checked="" type="checkbox"/> نثار با ذکر علت آسیب <input type="checkbox"/> نثار با ذکر علت آسیب																																													
<input type="checkbox"/> قبل از رسیدن تکیسین <input checked="" type="checkbox"/> در حضور تکیسین																																													
آنواع ضلیعه																																													
				<table border="1"> <tr> <td>تغییر شکل</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>گرانشیدگی</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>پاره شدگی باز</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>پست</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>قطع عضو</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>بیض دیستان زارد</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>نزارد</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>درجه سوختگی :-</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>قدرتیس</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>کوکنگی</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>له شدگی</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>پاره شدگی باز</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>تودم</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>در رفتگی</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>پریدگی</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>شدیعه حسنی</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>شدیعه حرکتی</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>								تغییر شکل	<input type="checkbox"/>	گرانشیدگی	<input type="checkbox"/>	پاره شدگی باز	<input type="checkbox"/>	پست	<input type="checkbox"/>	قطع عضو	<input type="checkbox"/>	بیض دیستان زارد	<input type="checkbox"/>	نزارد	<input type="checkbox"/>	درجه سوختگی :-	<input type="checkbox"/>	قدرتیس	<input type="checkbox"/>	کوکنگی	<input type="checkbox"/>	له شدگی	<input type="checkbox"/>	پاره شدگی باز	<input checked="" type="checkbox"/>	تودم	<input type="checkbox"/>	در رفتگی	<input type="checkbox"/>	پریدگی	<input type="checkbox"/>	شدیعه حسنی	<input type="checkbox"/>	شدیعه حرکتی	<input type="checkbox"/>
تغییر شکل	<input type="checkbox"/>																																												
گرانشیدگی	<input type="checkbox"/>																																												
پاره شدگی باز	<input type="checkbox"/>																																												
پست	<input type="checkbox"/>																																												
قطع عضو	<input type="checkbox"/>																																												
بیض دیستان زارد	<input type="checkbox"/>																																												
نزارد	<input type="checkbox"/>																																												
درجه سوختگی :-	<input type="checkbox"/>																																												
قدرتیس	<input type="checkbox"/>																																												
کوکنگی	<input type="checkbox"/>																																												
له شدگی	<input type="checkbox"/>																																												
پاره شدگی باز	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
تودم	<input type="checkbox"/>																																												
در رفتگی	<input type="checkbox"/>																																												
پریدگی	<input type="checkbox"/>																																												
شدیعه حسنی	<input type="checkbox"/>																																												
شدیعه حرکتی	<input type="checkbox"/>																																												
خطب	-	جلو	29	پاره شدگی باز	<input type="checkbox"/>	تغییر شکل																																							
				قطع عضو	<input type="checkbox"/>	گرانشیدگی																																							
				بیض دیستان زارد	<input type="checkbox"/>	پست																																							
				نزارد	<input type="checkbox"/>	قدرتیس																																							
				درجه سوختگی :-	<input type="checkbox"/>																																								
				کوکنگی	<input type="checkbox"/>																																								
				له شدگی	<input type="checkbox"/>																																								
				پاره شدگی باز	<input checked="" type="checkbox"/>	تودم																																							
				تغییر شکل	<input type="checkbox"/>	در رفتگی																																							
				قطع عضو	<input type="checkbox"/>	پریدگی																																							
				بیض دیستان زارد	<input type="checkbox"/>	شدیعه حسنی																																							
				نزارد	<input type="checkbox"/>	شدیعه حرکتی																																							



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/26

شماره سریال پرونده : X6606638

کد آمبولانس : 5343

نتیجه ملحوظت	مشوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی					اقدامات درمانی		
		کد پزشک	نحوه تجویز	دوز	نام دارو	زمان	بعد	قبل	بعد
<input checked="" type="checkbox"/> نقلال یا اعماق به مرکز درمنی	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> ملیتی ریشگ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ساکنن	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اولیه و توصیه های مرلجه به مرکز درمنی	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> شرح حال و معلنه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ملحوظت کاذب / ملحوظت لشتبه	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> رگ گیری	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> بدمان و کنترل خونریزی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	ستورات :	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نوله گذاری	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و احتمال احتضا		-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ملیار گسسه سینه	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> غیر از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس سروگردان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> حمیت تنفسی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به امپرلاس دیگر		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس اندامها	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> قوت قبل از رسیدن تکیسین		-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس سنون هرات	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> مشوره لازم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نقلال در حین حیا		-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> سنتفراز		-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمنی		-	-	-	-				
<input type="checkbox"/> نقلال با خودروی شخصی	-	-	-	-	-				

برآخت نامه

اینجانب خدم/آقای

شماره برآخت نامه

نام و نام خواهادگی تکیسین ارشد	علت عدم پذیرش
محل احضا و اثر انگشت شاهد	محل احضا و اثر انگشت
محل احضا و اثر انگشت ارشد	محل احضا و اثر انگشت
نام و نام خواهادگی ارشد	محل احضا و اثر انگشت ارشد
ثبت ترافیک مسیر--	نام مرکز درمنی شهید فیضن بخش
	تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمنی
	05:08
	نام پزشک تحویل گیرنده
	بیمارستان فیضن بخش
	کد پزشک تحویل گیرنده
	10008
	تحویل بدون رضیت

سند شماره ۷ - تاریخ مأموریت ۲۶ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۵۳۶۴، نام و نام خانوادگی ساسان فلاح، سن ۲۹ سال، آدرس محل فوریت: اغتشاشات در شهر قدس ۲۲ بهمن / اعزام به مرکز درمانی: حضرت رسول / ساعت تحويل: ۷:۰۰ دقیقه علائم: سوراخ شدگی / ترومای چشم

توضیحات و ملاحظات مأموریت: مصدوم آقا بدنیال درگیری دچار تیرخوردگی چشم شده که بصورت شخصی ابتدا به بیمارستان ۱۲ بهمن منتقل گردید و پس از انجام معاینات لازم و اولیه جهت اقدامات تكمیلی و با هماهنگی مرکز و پذیرش بیمارستان رسول مصدوم تحويل گرفته شد و با پایش مداوم مسیر به بیمارستان رسول منتقل گردید.



سازمان اورژانس کشور

لسن تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ مأموریت: 1398/8/26

نام و نام خانوادگی: X6607140

کد آمبولانس: 5364

مشخصات عمومی بیمار											
شکلیت اصلی بیمل CC	جنس:	متولد	ملیت ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/>	نام و نام خانوادگی				سالن فلاخ			
				0				کد مدنی	ماه 0	سال 29	سالن فلاخ
											حدودسن
								نهن پشتیبانی	نهن افسوس	نهن افسوس	نهن افسوس
آدرس محل فوریت اعتشاشات شهر قدس ۲۲ بهمن #											
ثبت زمان											
کیلومتر آمبولانس	کد پیشفل آمبولانس	دربافت مأموریت									
کیلومتر حرکت	150218	رسیدن به مرکز درمانی									
کیلومتر رسیدن به محل فوریت	730194	درد شکسته صدری									
کیلومتر پیلان ملوزیت	1	تاری بید									
رسیدن به پلیگاه	0	رسیدن به مرکز درمانی									
کیلومتر سوختگیری	2	پیلان مأموریت									
	-	رسیدن به پلیگاه									
		رسیدن به پلیگاه									
نوع محل فوریت											
علائم همراه											
مسکونی	<input type="checkbox"/> آموزشی	لکنگی نفس	<input type="checkbox"/>	سکونی	<input type="checkbox"/> شریعه و جرح	لثاب	<input type="checkbox"/> شعف و بیخلی	لوبیتی	<input type="checkbox"/>		
منطقی	<input checked="" type="checkbox"/> مرکز درمانی	درد شکسته صدری	<input type="checkbox"/>	منطقی	<input type="checkbox"/> تاری بید	درشکنی	<input type="checkbox"/> تاری بید	درد شکنی	<input type="checkbox"/>		
اماکن ورزشی و تفریحی	<input type="checkbox"/> اداری	تعریق	<input type="checkbox"/>	اماکن ورزشی و تفریحی	<input type="checkbox"/> تعریق	تیزیش شارکون	<input type="checkbox"/> تیزیش گذرا	تیزیش گذرا	<input type="checkbox"/>		
معلم ترافیکی آزاد راه	<input type="checkbox"/> بزرگراه	بریجه	<input type="checkbox"/>	معلم ترافیکی آزاد راه	<input type="checkbox"/> بزرگراه	سکنه مغزی	<input type="checkbox"/> تهوع و استفراغ	تہوع و استفراغ	<input type="checkbox"/>		
راه اصلی	<input type="checkbox"/> راه فرعی	برد درد	<input type="checkbox"/>	راه اصلی	<input type="checkbox"/> برد درد	سپاه	<input type="checkbox"/> بدب و لرز	بدب و لرز	<input type="checkbox"/>		
راه روستیانی	<input type="checkbox"/> لختال حسی و حرکتی	لختال هوشیاری	<input type="checkbox"/>	راه روستیانی	<input type="checkbox"/> لختال حسی و حرکتی	کلاش ششار	<input type="checkbox"/> میلیر گلیسمی	میلیر گلیسمی	<input type="checkbox"/>		
ساقط	<input type="checkbox"/> هصاهاشات	لختال روحی	<input type="checkbox"/>	ساقط	<input type="checkbox"/> ساقط	لختال روحی	<input type="checkbox"/>	لختال روحی	<input type="checkbox"/>		
سیلر با ذکر نام: -											
سیلر با ذکر نام: -											
علل حوادث											
حوادث غیر مرتبط با حمل و نقل					حوادث مرتبط با حمل و نقل						
<input type="checkbox"/> اسیداد راه هوایی	<input type="checkbox"/> شرق شدگی در آب	<input type="checkbox"/> غشوت	<input type="checkbox"/> چاده ای	<input type="checkbox"/> وسیله نظیمه	<input type="checkbox"/> عابر	<input type="checkbox"/> سودکشی	<input type="checkbox"/> هوابی	<input type="checkbox"/> گودکشی	<input type="checkbox"/> پیشیت صدورم		
<input type="checkbox"/> برمکوره دگی	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> دیوبیتین	<input type="checkbox"/> گودرو سبک	<input type="checkbox"/> رانده	<input type="checkbox"/> گودرو سبک	<input type="checkbox"/> دیوبیتین	<input type="checkbox"/> گودرو سبک	<input type="checkbox"/> گردمازدگی	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> گوش هشراست، گزندگان	<input type="checkbox"/> گوش گزندگی	<input type="checkbox"/> سیمیت	<input type="checkbox"/> رانده	<input type="checkbox"/> سرنشین	<input type="checkbox"/> گودرو سبک	<input type="checkbox"/> رانده	<input type="checkbox"/> گودرو سبک	<input type="checkbox"/> گردمازدگی	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> سوختگی جسم داغ	<input type="checkbox"/> شیمیی	<input type="checkbox"/> میعتات داغ	<input type="checkbox"/> لکزیکی	<input type="checkbox"/> حریق	<input type="checkbox"/> سرنشین	<input type="checkbox"/> رانده	<input type="checkbox"/> گودرو سبک	<input type="checkbox"/> سوختگی	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> دارو	<input type="checkbox"/> مواد مکدر	<input type="checkbox"/> سموم	<input type="checkbox"/> لکل	<input type="checkbox"/> سطح زیستی	<input type="checkbox"/> رانده	<input type="checkbox"/> گودرو سبک	<input type="checkbox"/> سوختگی	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> پرکووده پانیروی مکنیکی بیجان	<input type="checkbox"/> سقوط همتاز	<input type="checkbox"/> همتاز	<input type="checkbox"/> غیر همتاز	<input type="checkbox"/> زیر زمینی	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> نیزه	<input type="checkbox"/> نیزه	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> قرورا در اثر یخچان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> دوچرخه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/>		



سازمان اورژانس کشور
استان تهران - اورژانس تهران
فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت: 1398/8/26

شماره سریال پرونده: X6607140

کد آمیلانس: 5364

تاریخچه پزشکی بیمار					تاریخچه داروی مصرفی				
<input type="checkbox"/> دیابت	<input type="checkbox"/> سبلقه جراحی	<input type="checkbox"/> آسم	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی	ندارد					
<input type="checkbox"/> سبلقه بدیمی	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارش	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغییرات شارخون						
<input type="checkbox"/> بیماریهای کبد	<input type="checkbox"/> مشکلات کلیوی	<input type="checkbox"/> رواشی مواد	<input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد						
<input type="checkbox"/> ربوی	<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> سبلقه تزوّما	<input type="checkbox"/> مغلوتیت						
<input type="checkbox"/> سلیور	<input type="checkbox"/> بیماریهای حکونی	حسنه دارویی با ذکر نام #							
علام حیاتی									
زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15
20:49:54	16	110	88	-	98	4	5	6	15
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
بررسی قلب و عروق			بررسی ریه					بررسی مردمکها	
<input type="checkbox"/> نرمال	L	<input type="checkbox"/> نرمال	R	L	اندازه		R		
<input type="checkbox"/> صدای صافی	<input type="checkbox"/> ران	<input type="checkbox"/> ران	<input type="checkbox"/> سمع	<input type="checkbox"/>	نرمال		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> منظم	<input checked="" type="checkbox"/> پاردم طولانی / ویز	<input type="checkbox"/> منظم	<input type="checkbox"/> ریتم	<input type="checkbox"/>	دیاشه		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> نامنظم	<input type="checkbox"/> نامنظم	<input type="checkbox"/> نامنظم	<input type="checkbox"/> ریتم	<input type="checkbox"/>	میوتیک		<input type="checkbox"/>		
تزوّما									
<input type="checkbox"/> نهاد با ذکر علت آسیب					عملیات رهگذاری بر روی هندوم:				
<input type="checkbox"/> انواع تزوّما:					<input type="checkbox"/> قبلاً از رسیدن تکیسین				
<input type="checkbox"/> بلاشت با ذکر علت آسیب					در حضور تکیسین				
نوع ضلیعه									
		عقب		جلو	<input type="checkbox"/> پاره شدگی	<input type="checkbox"/> شکستگی باز	<input type="checkbox"/> بسته	<input type="checkbox"/> تغییر شکل	
		-		41	<input type="checkbox"/> قطع عضو	<input type="checkbox"/> بیضن دیستال نارد	<input type="checkbox"/> تزارد	<input type="checkbox"/> هرایشیدگی	
					<input type="checkbox"/> لرجه سوختگی :-	<input type="checkbox"/> تزارد	<input type="checkbox"/> قدرتس		
					<input type="checkbox"/> لرجه سوختگی :-	<input type="checkbox"/> کوکنگی	<input type="checkbox"/> لهشیدگی		
					<input type="checkbox"/> که نزدیکی	<input checked="" type="checkbox"/> سوراخ شدگی	<input type="checkbox"/> قورم		
					<input type="checkbox"/> شدیعه حسی	<input type="checkbox"/> پریدگی	<input type="checkbox"/> در رفتگی		
					<input type="checkbox"/> شدیعه حرکتی				



سازمان اورژانس کشور

لستان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/26

X6607140: پرونده سریال شماره

کد لمپولاس: 5364

نتیجه ملحوظی		مشاوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی					اقدامات درمانی				
			نام دارو	وزیر	نحوه تجویز	کد پزشک	زمان	بعد	قبل	بعد	قبل	قبيل
<input checked="" type="checkbox"/>	انتقال یا اعتصاب به مرکز درمانی	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ساکنی
<input type="checkbox"/>	ازدایات اولیه و توصیه مراجعه به مرکز درمانی	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CPR
<input type="checkbox"/>	ملحوظیت کاذب / ملحوظیت لشتبه	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	برح حال و معیله
<input type="checkbox"/>	عدد حضور بیمار	دستورات :	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	رگ گیری
<input type="checkbox"/>	عدم همکاری و اخذ امضا		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	پرسنل و کنترل خودرویی
<input type="checkbox"/>	لغو از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	لوئه گذاری
<input type="checkbox"/>	تحویل به امین‌لاسین دیگر		-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اکبیژن درمانی
<input type="checkbox"/>	قوت قبل از رسیدن تکیسین		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CBR
<input type="checkbox"/>	انتقال در حین لجیا		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساز گسسه سیشه
<input type="checkbox"/>	ستفراز		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فیکن سروگردان
<input type="checkbox"/>	عدم همکاری از هر نوع اقدام درمانی	مشاوره پزشکی	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حیلیت تنفسی
<input type="checkbox"/>	انتقال با خودروی شخصی		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فیکن اندامها
			-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	VS
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشاوره لازم
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فیکن سنون هرات

برگشت نامه

اینجیل محدث آفای

نام و نام خانوادگی شلداد	نام و نام خانوادگی تکمیلی ارشد	علت عدم پذیرش
محل اخنا و اثر لگشت شلداد	محل اخنا و اثر لگشت ارشد	محل اخنا و اثر لگشت
اقلام مصرفی	توضیحات و ملاحظات ملحوظ	مرکز درمانی
	<p>که صورت شخصی بندو ب بیمارستان ۱۲ بهمن منتقل گردید و پس از کجا اتفاقات لام و اولیه جهت اتفاقات تکمیلی و با هماهنگی مرکز و پذیرش بیمارستان رسول حددهم تحويل گرفته شد و با پیش مدار و بدن مسدود ب بیمارستان رسول منتقل گردید</p>	<p>نام مرکز درمانی حضرت رسول</p> <p>تاریخ و ساعت تحويل به مرکز درمانی 07:04</p> <p>نام پذشک تحويل گیرنده بیمارستان حضرت رسول</p> <p>کد پذشک تحويل گیرنده 10004</p> <p>تحويل بدون رخصیت</p>

سند شماره ۸ - تاریخ مأموریت ۲۶ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۶۰۰۲، نام و نام خانوادگی محمد شیخان، سن ۲۷ سال، آدرس محل فوریت: اغتشاشات جاده وهن آباد ورودی رباط کریم دور بزند زیر پل به سمت اتوبان مستقر شوید ... هماهنگی با آقای قائم/اعزام به مرکز درمانی: فیروزگر / ساعت تحويل: ۲۱ و ۲۵ دقیقه علائم: ضعف و بی حالی، درد شکمی، سوراخ شدگی / خشونت



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ مأموریت: ۱۳۹۸/۸/۲۶

نمره سریال پرونده: X6605444/02

کد آمبولانس: 6002

مشخصات عمومی بیمار					
شکست لصلی بیمل CC ***** <input type="checkbox"/> موئیث <input checked="" type="checkbox"/> مذکور <input type="checkbox"/> نام مشخص	جنس:	ملیت ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/>	نام و نام خانوادگی	محمد شیخان	
		عمر	۰	سال	۲۷
		کد ملی	۰	سال	۲۷
		نشان پشتیبانی	*****	نام	*****
کیلومتر آمبولانس		کد پرسنل آمبولانس	ثبت زمان		
کیلومتر حرکت	730089	کد تکمیلی ارشد	20:47:29	رسیدن به مرکز درمانی	دربافت مأموریت
کیلومتر رسیدن به محل فوریت	0	کد تکمیلی ۱	20:47:30	تحویل به مرکز درمانی	حرکت از پلیگاه
کیلومتر پیلان مأموریت	-	کد تکمیلی ۲	*****	پیلان مأموریت	رسیدن به محل فوریت
رسیدن به پلیگاه	-	راکنده لهدادگر	*****	رسیدن به پلیگاه	حرکت از محل فوریت
تشخیص اولیه بیماری		علائم همراه		نوع محل فوریت	
<input type="checkbox"/> شرب و جرح	<input type="checkbox"/> تشنج	<input type="checkbox"/> ضعف و بیحالی <input checked="" type="checkbox"/> گرس	<input type="checkbox"/> دیویشن	<input type="checkbox"/> نقشی نفس	مسکونی
<input type="checkbox"/> ابتزی	<input type="checkbox"/> تاریخ شمارخون	<input checked="" type="checkbox"/> تنسی	<input type="checkbox"/> درد شکمی	<input type="checkbox"/> درد شدید	مرکز درمانی
<input type="checkbox"/> بیسترنیک	<input type="checkbox"/> پیشنهاد	<input type="checkbox"/> تاریخ دید	<input type="checkbox"/> تاریخ دید	<input type="checkbox"/> درد شدید	درد شدید
<input type="checkbox"/> اماکن ورزشی و تفریحی	<input type="checkbox"/> پیوهش گذرا	<input type="checkbox"/> تهوع و استفراغ	<input type="checkbox"/> شفاف و بیحالی	<input type="checkbox"/> درد شکمی	اماکن ورزشی و تفریحی
<input type="checkbox"/> معلو نرخیکی آزاد راه	<input type="checkbox"/> سکنه مغزی	<input type="checkbox"/> سهال	<input type="checkbox"/> سرگجه	<input type="checkbox"/> بزرگراه	اماکن ورزشی و تفریحی
<input type="checkbox"/> راه لری	<input type="checkbox"/> کلاش هوشیاری	<input type="checkbox"/> سر درد	<input type="checkbox"/> فراموشی بعد از ضربه	<input type="checkbox"/> راه فرعی	راه لری
<input type="checkbox"/> راه روسانی	<input type="checkbox"/> کلاش شمار	<input type="checkbox"/> موندیزی	<input type="checkbox"/> راه لری	<input checked="" type="checkbox"/> راه لصلی	راه روسانی
<input type="checkbox"/> سقط	<input type="checkbox"/> محتلال حسن و حرکتی	<input type="checkbox"/> محتلال هوشیاری	<input type="checkbox"/> سقط	<input type="checkbox"/> سقط	ساقه
		سلیل:-	سلیل:-	سلیل با ذکر نام:-	سلیل با ذکر نام:-
عملیات					
حوادث غیر مرتبط با حمل و نقل			حوادث مرتبه طبا حمل و نقل		
<input checked="" type="checkbox"/> گشتوت	شروع شدگی در آب	گشتوت راه هوایی	وسیله نقلیه	رضیعت صدور	
<input type="checkbox"/>	گودکشی	برق گرفتگی	هوایی	جاده ای	علیه
<input type="checkbox"/>	سرمهکردگی	گیاهی			
<input type="checkbox"/>	گرما زدگی	حیوان گردگی	دربیانی	گودرو سبک	رانده
<input type="checkbox"/>	سوختگی جسم داغ	شیبیلیں	ریلیں	گودرو سنگین	سرنشین
<input type="checkbox"/>	میعت داغ	لکنیکی	حریق	سطح زمینی	موتور
<input type="checkbox"/>	دارو	مواد مکدر	سموم	متوتر	نشخص
<input type="checkbox"/>	CO	سمومیت			
<input type="checkbox"/>	برخورد با نیروی مکنیکی بیجان	نیز زمینی		دوچرخه	سلیل:
<input type="checkbox"/>	نزولما در اثر یکدنهان	سطوط هتراز	غیر هتراز	سلیل	-



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/26

شماره سریال پرونده : X6605444/02

کد آمپولاس : 6002

تاریخچه پزشکی بیمار

تاریخچه دارویی مصرفی

<input type="checkbox"/> دیابت	<input type="checkbox"/> سبلقه چراحتی	<input type="checkbox"/> آسم	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی	دادار
<input type="checkbox"/> سبلقه بدیمی	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغییرات شمار خون	
<input type="checkbox"/> بیماریهای حنفی	<input type="checkbox"/> مشکلات کلیوی	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد	
<input type="checkbox"/> ربوی	<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> سبلقه تروما	<input type="checkbox"/> مغولیت	
<input type="checkbox"/> سلیور	<input type="checkbox"/> بیماریهای عکوفی	# هسابیت دارویی با ذکر نام		

علام حیاتی

زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15
19:33:17	16	130/80	110	120	96	4	5	6	15
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-

بررسی قلب و عروق

بررسی ریه

بررسی مژدهکها

L	R	L	R
<input type="checkbox"/> نرمال	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال
<input type="checkbox"/> صدای صافی	<input type="checkbox"/> راز		
<input type="checkbox"/> منظم	<input type="checkbox"/> بازدم طولانی / نظر	<input type="checkbox"/> منظم	<input type="checkbox"/> میوتیک
<input type="checkbox"/> نا منظم	<input type="checkbox"/> نا منظم		
سع	ریتم	ریتم	بدون پایخ

تروما

<input type="checkbox"/> نفاذ با ذکر علت آسیب	<input type="checkbox"/> انواع تروما :	عملیات رهنسازی بر روی هندروم :
<input type="checkbox"/> بلایت با ذکر علت آسیب		قبل از رسیدن تکیسین <input type="checkbox"/> در حضور تکیسین

انواع ضربعه

	خطب	جلو	<input type="checkbox"/> پاره شدنی <input type="checkbox"/> شکستگی باز <input type="checkbox"/> پسته	تفصیل شکل
23		23	<input type="checkbox"/> قطع عضو <input type="checkbox"/> بخش دیستانل دارد <input type="checkbox"/> تاردار	هرشیدگی
			<input type="checkbox"/> درجه سختگی : -	ندرفس
			<input type="checkbox"/> درصد سختگی : -	له شدنی
			<input type="checkbox"/> کوکتگی <input type="checkbox"/> سوراخ شدنی <input checked="" type="checkbox"/> نزدیکی	دورم
			<input type="checkbox"/> شدیدگی <input type="checkbox"/> دردگی <input type="checkbox"/> شدیدگی حرکتی	در رفتگی



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملوریت : 1398/8/26

شماره سریال پرونده : X6605444/02

کد آمبولانس : 6002

نتیجه ملوریت	مشاوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی						اقدامات درمنی					
		کد پزشک	نحوه تجویز	وزیر	نام دارو	زمان	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	بعد	بعد
<input checked="" type="checkbox"/> نقلال یا اعیام به مرکز درمنی	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> مانیتورینگ	<input checked="" type="checkbox"/> ساکن	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> سایر اقدامات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اوایله و توصیه مراججه به مرکز درمنی	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> برش حاد و معینه	<input checked="" type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ملوریت کاذب / ملوریت لشتبه	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> رگ گیری	<input checked="" type="checkbox"/> لوبه گذاری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	ستورات :	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> پرسنل و کنترل خودرویی	<input checked="" type="checkbox"/> اکسیژن درمنی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ملیاز فکسه سینه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و اخذ احضا		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> فیکس سروگردان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> غلو از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکس اندامها	<input checked="" type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> فیکس سنتون هفرات	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به امبولانس دیگر		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> قوت قبل از رسیدن تکیسین		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> انتقال در حین حیا		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> سنتوار		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمنی		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نقلال با خودروی شخصی		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

برآخت نامه

اینجفب ختم/آقای

شماره برآخت نامه

نام و نام گفواdagی شاهد	نام و نام گفواdagی تکیسین ارشد	علت عدم پذیرش
محل احضا و اثر انگشت شاهد	محل احضا و اثر انگشت ارشد	محل احضا و اثر انگشت

اقدام مصرفی	توضیحات و ملاحظات ملوریت	مرکز درمنی					
	-	<table border="1"> <tr> <td>نام مرکز درمنی : فیروزگر</td> </tr> <tr> <td>تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمنی : 21:25</td> </tr> <tr> <td>نام پزشک تحویل گیرنده : بیمارستان فیروزگر</td> </tr> <tr> <td>کد پزشک تحویل گیرنده : 10006</td> </tr> <tr> <td>تحویل بدون رضایت</td> </tr> </table>	نام مرکز درمنی : فیروزگر	تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمنی : 21:25	نام پزشک تحویل گیرنده : بیمارستان فیروزگر	کد پزشک تحویل گیرنده : 10006	تحویل بدون رضایت
نام مرکز درمنی : فیروزگر							
تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمنی : 21:25							
نام پزشک تحویل گیرنده : بیمارستان فیروزگر							
کد پزشک تحویل گیرنده : 10006							
تحویل بدون رضایت							

سند شماره ۹ - تاریخ مأموریت ۲۶ آبان ۱۳۹۸، کد آمبلانس ۶۰۰۲، نام و نام خانوادگی صابر سمیعی، سن ۲۷ سال، آدرس محل فوریت: اغتشاشات در جاده وهن آباد ورودی رباط کریم دور بزنید زیر پل به سمت اتوبان مستقر شوید... هماهنگی با آقای قائمی / اعزام به مرکز درمانی: فیروزگر / ساعت تحويل: ۲۱ و ۲۶ دقیقه علائم: خونریزی / خشونت / سوراخ شدگی / تغییر شکل



سماں اور ریاضی کشور

ستن تهران - اورچائس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/26

X6605444/05 : نمبر سریال پروزدہ

کد آمیولاس: 6002



سازمان اورژانس کشور
لسان تهران - اورژانس تهران
فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ مفوبیت : 1398/8/26

شماره سریال پرونده : X6605444/05

کد آمبولانس : 6002

تاریخچه پزشکی بیمار					تاریخچه دارویی مصرفی				
<input checked="" type="checkbox"/> دیابت	<input type="checkbox"/> سبلقه جراحی	<input type="checkbox"/> نام	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی		<input type="checkbox"/> تغییرات شماره خون	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> سبلقه بدکیسی	<input type="checkbox"/> دارد
<input type="checkbox"/> سبلقه بدکیسی	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد		<input type="checkbox"/> مغولیت	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> مشکلات کلیوی	<input type="checkbox"/> بیماریهای کلیوی	
<input type="checkbox"/> بیماریهای کلیوی	<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> سبلقه تزوّما	<input type="checkbox"/> دیوی		<input type="checkbox"/> مغولیت	<input type="checkbox"/> سبلقه تزوّما	<input type="checkbox"/> بیماریهای عکوفی	<input type="checkbox"/> سلیر	
					حسیگیت دارویی با ذکر نام #				
عادم حیاتی									
زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15
19:40:32	16	140/90	110	130	97	4	5	6	15
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
بررسی قلب و عروق			بررسی ریه				بررسی مردمکها		
<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	L	نرمال	R		L	نرمال	R		
<input type="checkbox"/> صدای صافی	<input type="checkbox"/>	بال	<input checked="" type="checkbox"/>	سمع	<input type="checkbox"/>	بال	<input checked="" type="checkbox"/>	سمع	
	<input type="checkbox"/>	بازدم طولانی / ویژ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> منظم	R	منظم	R		<input type="checkbox"/>	منظم	R		
<input type="checkbox"/> نامنظم	<input type="checkbox"/>	نا منظم	<input type="checkbox"/>	نا منظم	<input type="checkbox"/>	نا منظم	<input type="checkbox"/>	بدون پلخ	
تزوّما									
<input type="checkbox"/> ندا با ذکر علت آسیب					عملیات رهاسازی بر روی هندروم :				
<input type="checkbox"/> انواع تزوّما :					در هضور تکیسین				
<input type="checkbox"/> بلشت با ذکر علت آسیب					<input type="checkbox"/> قبل از رسیدن تکیسین				
انواع ضلیعه									
	طبق 28		جلو 29	<input type="checkbox"/> پاره شدنگی پستان	<input checked="" type="checkbox"/> ایستگی باز	<input type="checkbox"/> پسته	<input checked="" type="checkbox"/> تغییر شکل		
				<input type="checkbox"/> قطع عضو	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> کراشیدگی		
				<input type="checkbox"/> بگش دیستال فارد	<input type="checkbox"/> تزارد	<input type="checkbox"/> تغییر ساختگی :-	<input type="checkbox"/> تغییر ساختگی		
				<input type="checkbox"/> لرجه ساختگی :-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> تغییر ساختگی :-	<input type="checkbox"/> تغییر ساختگی		
				<input type="checkbox"/> درصد ساختگی :-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> کوکنگی	<input type="checkbox"/> تغییر ساختگی		
				<input checked="" type="checkbox"/> وتربرزی	<input checked="" type="checkbox"/> سوراخ شدنگی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> تورم		
				<input type="checkbox"/> شدیعه حسی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> پریدگی	<input type="checkbox"/> در رفتگی		
				<input type="checkbox"/> شدیعه حرکتی					

سند شماره ۱۰ - تاریخ مأموریت ۲۷ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۳۰۵۵، نام و نام خانوادگی امیر عباس فرهادی، سن ۳۳ سال
آدرس محل فوریت: منطقه ترمینال جنوب/داخل سرویس بهداشتی /اقا بدحال/(پشت مترو - جنب مسجد)آمبولانس /

۲مصدوم / اعزام به مرکز درمانی بهارلو

علائم: ضرب و جرح/خونریزی / ضعف و بیحالی / تندرنس / سوراخ شدگی

انواع ترومما: نافذ با ذکر علت آسیب

توضیحات و ملاحظات مأموریت: مورد آقای ۳۳ ساله بدون سابقه پزشکی که بدنیال ضرب و جرح دچار ترومما به قفسه سینه شده اند. علائم حیاتی کنترل شد. پذیرش انجام شد. پانسمان و فیکس سازی انجام شد و با رگ باز به بیمارستان منتقل گردید...



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ مأموریت: 1398/8/27

نمره سریال پرونده: X6609859

کد آمبولانس: 3055

مشخصات عمومی بیمار						
شکسته اصلی بیمار ***** <input type="checkbox"/> موئیث <input checked="" type="checkbox"/> مذکور <input type="checkbox"/> نامشخص	جنس: <input type="checkbox"/> ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی	ملیت ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی	نام و نام خانوادگی	سن علاوه فرهادی	جنس	تاریخ مأموریت: 1398/8/27
		0	کد ملی	0	ماه ۰	سال ۳۳
		ادرس محل فوریت: منطقه ۴ ترمینال جنوب // داخل سرویس بهداشتی // (اقا بدحال// پشت مترو - جنب مسجد) آمبولانس				
ثبت زمان						
کیلومتر آمبولانس	کد پیشنهاد آمبولانس					
کیلومتر حرکت	351042	کد تکمیلی ارشد	04:16:59	رسیدن به مرکز درمانی	*****	دریافت مأموریت
کیلومتر رسیدن به محل فوریت	730124	کد تکمیلی 1	04:24:35	تحویل به مرکز درمانی	*****	حرکت از پلیگاه
کیلومتر پیش مأموریت	0	کد تکمیلی 2	*****	پیش مأموریت	*****	رسیدن به محل فوریت
رسیدن به پلیگاه	-	رائقده لبرادگر	*****	رسیدن به پلیگاه	*****	حرکت از محل فوریت
نوع محل فوریت						
تشخیص اولیه بیماری	علائم همراه					
<input checked="" type="checkbox"/> ضرب و جرح	<input checked="" type="checkbox"/> شدید و بیحتا	<input checked="" type="checkbox"/> جن	<input checked="" type="checkbox"/> خونی نفس	<input type="checkbox"/> آموختن	مسکونی	*****
<input type="checkbox"/> افزایش شارخون	<input type="checkbox"/> درهشکنی	<input type="checkbox"/> تاری بید	<input type="checkbox"/> درد گله‌صدري	<input type="checkbox"/> مراکز درمانی	مستقری	*****
<input type="checkbox"/> هیسترویک	<input type="checkbox"/> نفخی	<input type="checkbox"/> تهوع و استفراغ	<input type="checkbox"/> شدید و بیحتا	<input type="checkbox"/> درد شکنی	ماکن ورزشی و تغذیه‌ی	*****
<input type="checkbox"/> دلیوگلیسمی	<input type="checkbox"/> بیهوشی گذرا	<input type="checkbox"/> تعریق	<input type="checkbox"/> تاری	<input type="checkbox"/> بزرگراه	سعیر ترافیکی آزاد راه	*****
<input type="checkbox"/> درد شکنی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> سهان	<input type="checkbox"/> تدب و نوز	<input type="checkbox"/> سرگجه	راه فرعی	*****
<input type="checkbox"/> ریال کوئیک	<input type="checkbox"/> کلش هوشیاری	<input type="checkbox"/> سکنه مغزی	<input type="checkbox"/> سکنه مغزی	<input type="checkbox"/> سرگجه	راه اصلی	*****
<input type="checkbox"/> رسیدن بعد از اضطراب	<input type="checkbox"/> فراموشی بعد از اضطراب	<input type="checkbox"/> سهان	<input type="checkbox"/> تدب و نوز	<input type="checkbox"/> سرگجه	راه فرعی	*****
<input type="checkbox"/> رسیدن	<input type="checkbox"/> هیپرگلیسمی	<input type="checkbox"/> کلش شار	<input type="checkbox"/> کلش هوشیاری	<input type="checkbox"/> سرگجه	راه روستلیس	*****
<input type="checkbox"/> رسیدن	<input type="checkbox"/> هیپرگلیسمی	<input type="checkbox"/> کلش رویی	<input type="checkbox"/> لختال حسی و حرکتی	<input type="checkbox"/> سرگجه	راه روستلیس	*****
<input type="checkbox"/> رسیدن	<input type="checkbox"/> کشاهات	<input type="checkbox"/> لختال رویی	<input type="checkbox"/> لختال هوشیاری	<input type="checkbox"/> سرگجه	راه روستلیس	*****
سیری با ذکر نام: - سیری:-						
عمل حوادث						
حوادث غیر مرتبط طبا حمل و نقل				حوادث مرتب طبا حمل و نقل		
<input type="checkbox"/> اکشونت	<input type="checkbox"/> شرق شدگی در آب	<input type="checkbox"/> اسیداد راه هوایی	<input type="checkbox"/> وسیله نظیمه	<input type="checkbox"/> چاده ای	<input type="checkbox"/> عابر	ضرعیت حصلوم
<input type="checkbox"/> سرمهوردنگی	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> گودکشی	<input type="checkbox"/> هوایی	<input type="checkbox"/> دیدهای	<input type="checkbox"/> رانده	
<input type="checkbox"/> گزندگان	<input type="checkbox"/> گزش حشرات، گزندگان	<input type="checkbox"/> گزما زدگی	<input type="checkbox"/> دیدهای	<input type="checkbox"/> گودرو سبک	<input type="checkbox"/> رانده	
<input type="checkbox"/> ملیعت داغ	<input type="checkbox"/> ملیعت داغ	<input type="checkbox"/> لکتیکی	<input type="checkbox"/> دریق	<input type="checkbox"/> رانده	<input type="checkbox"/> رانده	
<input type="checkbox"/> شیمیایی	<input type="checkbox"/> شیمیایی	<input type="checkbox"/> سطح زمینی	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> گودرو سختگی	<input type="checkbox"/> رانده	
<input type="checkbox"/> مواد مکدر	<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> موتور	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> دیدهای	<input type="checkbox"/> رانده	
<input type="checkbox"/> سمومیت	<input type="checkbox"/> لکل	<input type="checkbox"/> نور	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> دیدهای	<input type="checkbox"/> رانده	
<input type="checkbox"/> برکوره با نیروی مکانیکی بیجان	<input type="checkbox"/> سقط همتاز	<input type="checkbox"/> غیر همتاز	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> دیدهای	<input type="checkbox"/> رانده	
<input type="checkbox"/> ترومما در اثر یخ‌دان	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> دیدهای	<input type="checkbox"/> رانده	



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/27

شماره سریال پرونده : X6609859

کد آمبولانس : 3055

تاریخچه پزشکی بیمار					تاریخچه دارویی مصرفی	
<input type="checkbox"/> دلایت	<input type="checkbox"/> سبلقه چراحتی	<input type="checkbox"/> آسم	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی			دادار
<input type="checkbox"/> سبلقه بدیگیمی	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغیرات شمار خون			
<input type="checkbox"/> بیماریهای کبدی	<input type="checkbox"/> مشکلات کلیوی	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد			
<input type="checkbox"/> ریبوی	<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> سبلقه تزوّما	<input type="checkbox"/> مغولیت			
<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> بیماریهای عکوفی			#	حساسیت دارویی با ذکر نام	

علام حیات

زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15
04:03:39	14	130/85	75	135	97	4	5	6	15
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-

بررسی قلب و عروق		بررسی ریه				بررسی مردمکها	
<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	<input type="checkbox"/> صدای صافی	L	نرمال	R		L	اداگه
	سمع	<input type="checkbox"/>	رال	<input checked="" type="checkbox"/>	سمع	<input checked="" type="checkbox"/>	نرمال
		<input type="checkbox"/>	بازدم طولانی / دیر	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	دیگر
<input checked="" type="checkbox"/> منظم	<input type="checkbox"/> نامنظم	R	منظم	R	ریتم	<input type="checkbox"/>	میوتیک
	ریتم	<input type="checkbox"/>	نامنظم	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	بیون پلیخ

تزوّما

<input checked="" type="checkbox"/> نشانه با ذکر علت آسیب	<input checked="" type="checkbox"/> انواع تزوّما :	عملیات رهنسازی بر روی هندروم:
	<input type="checkbox"/> بلایت با ذکر علت آسیب	قبل از رسیدن تکیسین <input type="checkbox"/> در حضور تکیسین <input checked="" type="checkbox"/>

نوع ضبطی

	خطب		جلو 20	<input type="checkbox"/> پاره شدنی <input type="checkbox"/> شکستگی باز <input type="checkbox"/> پسته <input type="checkbox"/> قطعه عجمو <input type="checkbox"/> بطن دیستال دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> لرجه سوختگی :- <input type="checkbox"/> لرجه سوختگی :- <input type="checkbox"/> کوکلتگی <input type="checkbox"/> شدگی <input type="checkbox"/> سوراخ شدنی <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> شیشه حسی <input type="checkbox"/> شیشه حرکتی	تغییر شکل <input type="checkbox"/> کرشیدگی <input type="checkbox"/> تقدیس
--	-----	--	--------	--	---



سازمان اورژانس کشور

لشان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/27

شماره سریال پوزدده : X6609859

کد آمبولانس : 3055

نتیجه ملحوظت	مشوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی	اقدامات درمانی					
			بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل
<input checked="" type="checkbox"/> نقلای یا اعڑام به مرکز درمانی	کد پزشک	کد پزشک	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> ملینیورینج	<input type="checkbox"/> ساکنی
<input type="checkbox"/> اقدامات اویله و نوصیه مراجعته به مرکز درمانی	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> شرح حال و معابنه	<input type="checkbox"/> CPR
<input type="checkbox"/> ملحوظت کاپ / ملحوظت لشناه	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> رگ گیری	<input checked="" type="checkbox"/> پنسان و کنترل خونریزی
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	هستورات :	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/> لوله گذاری
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و احذا احضا		-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/> ملساژ گسسه سینه
<input type="checkbox"/> غلو از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکسن سروگردن	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی
<input type="checkbox"/> تحویل به امپولاسن دیگر		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکسن اندامها	<input checked="" type="checkbox"/> VS
<input type="checkbox"/> قوت قبل از رسیدن تکیسین		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکسن سنون هرات	<input type="checkbox"/> مشوره لازم
<input type="checkbox"/> نقلای در حین احیا		-	-	-	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> سنتزاز		-	-	-	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمانی		-	-	-	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> نقلای با هوک دروی شخصی		-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-

برآئت نهاده

ایجنب خدم/اقای

شماره برآئت نهاده

علت عدم پذیرش	نام و نام خفهادگی تکیسین ارشد	نام و نام خفهادگی شاهد
محل احضا و اثر انگشت شاهد	محل احضا و اثر انگشت ارشد	محل لحسا و اثر انگشت

مرکز درمانی	توضیحات و ملاحظات ملحوظت	اقسام مصرفی
نام مرکز درمانی بهارلو	مورد لایی 33 ساله بدون سبلقه پزشکی که به بال ضرب و جرح دچار تروما به <u>فکسه سینه</u> شده اند علیم حیاتی کنترل شد پذیرش انجام شد پنسان و فیکسن سازی فجام شد و با رگ از به بیمارستان منتقل گردید عوq 1033 چه خوردگی سطحی می بشد و سچوریشن مجرح 97 می بشد احتمای داخلی هیچ آسیبی ثبیت نشد	-

سند شماره ۱۱- تاریخ مأموریت ۲۵ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۶۲۳۸، نام و نام خانوادگی رضا طاهری، سن ۲۶ سال، آدرس محل فوریت: اغتشاشات/ پیروزی/ کنار گذر امام علی/ نرسیده به خیابان عزیزی/ اعزام به مرکز درمانی: امام حسین (ع) علائم: خونریزی / بریدگی

توضیحات و ملاحظات مأموریت: مصدوم آقا ۲۶ ساله ... ضرب و جرح دچار ترومای متعدد شده که پس از رسیدن بر بالین وی کنترل علائم حیاتی شرح حال معاينه فیزیکی پانسمان و کنترل خونریزی، بی حرکت سازی، فیکس اندام، انتقال به داخل کد با هوشیاری کامل به بیمارستان منتقل شد.



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش هرآیت اورژانس ۱۱۵

تاریخ مأموریت: ۱۳۹۸/۸/۲۵

ئاملاه سریال پرونده: X6600515

کد آمبولانس: 6238

مشخصات عمومی بیمار						
شکلیت اصلی بیمار CC	جنس: <input type="checkbox"/> موئیث <input checked="" type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> نام مشخص	ملیت ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/>		نام و نام خانوادگی صاحب احراری		
		کد ملی	ماه	سال	سال میلادی	
		0	۰	۲۶	۱۳۹۸	
آدرس محل فوریت: اغتشاشات بمنطقه ۷/پیروزی/ کنار گذر امام علی/ نرسیده به خیابان عزیزی/ موزو لاس آمبولانس #						
ثبت زمان						
کیلومتر حركت	کیلومتر آمبولانس	کد پرسنل آمبولانس	سیدن به مرکز درمنش	دریافت مأموریت		
کیلومتر رسیدن به محل فوریت	120100	کد تکمیلی ارشد	۰۰:۱۸:۰۸	تحویل به مرکز درمنش	حرکت از پلیگاه	
کیلومتر پیش از مأموریت	150170	کد تکمیلی ۱	-	پیش از مأموریت	رسیدن به محل فوریت	
رسیدن به پلیگاه	۰	کد تکمیلی ۲	-	رسیدن به پلیگاه	دریافت از محل فوریت	
کیلومتر سوختگیری	-	رازدده مددگر	-			
تشخیص اولیه بیماری						
علائم همراه						
<input type="checkbox"/> سکوتی	<input type="checkbox"/> ضرب و جرح	<input type="checkbox"/> ششنج	<input type="checkbox"/> دویشی	<input type="checkbox"/> نشانه	<input type="checkbox"/> آوزشی	نوع محل فوریت
<input type="checkbox"/> سفاقی	<input type="checkbox"/> مراکز درمنش	<input type="checkbox"/> درد شکمی	<input type="checkbox"/> ناری دید	<input type="checkbox"/> درد گفده صدری	<input type="checkbox"/> درد گفده صدری	دریافت مأموریت
<input type="checkbox"/> اماکن ورزشی و تغذیی	<input type="checkbox"/> اداری	<input type="checkbox"/> شریش شارکون	<input type="checkbox"/> نکفسی	<input type="checkbox"/> درد شکمی	<input type="checkbox"/> تهیش شکمی	حرکت از پلیگاه
<input type="checkbox"/> معابر ترافیکی آزاد راه	<input type="checkbox"/> راه فرعی	<input type="checkbox"/> شهاب	<input type="checkbox"/> سهال	<input type="checkbox"/> سرگجه	<input type="checkbox"/> سرگجه	رسیدن به محل فوریت
<input type="checkbox"/> راه اصلی	<input checked="" type="checkbox"/> راه شار	<input type="checkbox"/> گوشواری	<input type="checkbox"/> سهال	<input type="checkbox"/> بزرگراه	<input type="checkbox"/> بزرگراه	دریافت از محل فوریت
<input type="checkbox"/> راه روستایی	<input type="checkbox"/> لختال روحی	<input type="checkbox"/> کشاثات	<input type="checkbox"/> لختال حس و حرکت	<input type="checkbox"/> لختال حس و حرکت	<input type="checkbox"/> لختال حس و حرکت	
علل حادث						
حوادث غیر مرتبطاً بحمل و نقل				حوادث مرتبطاً بحمل و نقل		
<input type="checkbox"/> کشوفت	<input type="checkbox"/> اسیداد راه هوایی	<input type="checkbox"/> شرق شدگی در آب	<input type="checkbox"/> وسیله نقلیه	رضیعت مصدوم		
<input type="checkbox"/> سرمهورگری	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> گودکشی	<input type="checkbox"/> جاده ای	علیه		
<input type="checkbox"/> گزندگان	<input type="checkbox"/> گرما زدگی	<input type="checkbox"/> دریبلی	<input type="checkbox"/> کودکشی	<input type="checkbox"/> هواپیمایی		
<input type="checkbox"/> سمعیت	<input type="checkbox"/> سوختگی جسم داغ	<input type="checkbox"/> نیزی	<input type="checkbox"/> موتو	<input type="checkbox"/> راننده		
<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> دارو	<input type="checkbox"/> مواد مکدر	<input type="checkbox"/> سطح زمینی	<input type="checkbox"/> خودرو سبک		
برکورد با نیروی مکنیکی بیجان		<input type="checkbox"/> سقوط همتراز	<input type="checkbox"/> زید زیستی	<input type="checkbox"/> دوچرخه		
تزویما در اثر یکدندان		<input type="checkbox"/> غیر همتراز	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر		



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ مذکوریت : 1398/8/25

شماره سریال پرونده : X6600515

کد آمبولانس : 6238

تاریخچه پزشکی بیمار						تاریخچه دارویی مصرفی																																																
<input type="checkbox"/> دیابت	<input type="checkbox"/> سبلقه چراحتی	<input type="checkbox"/> آسم	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی	نادرد																																																		
<input type="checkbox"/> سبلقه بدکیسی	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغییرات شارخون																																																			
<input type="checkbox"/> بیماریهای گللن	<input type="checkbox"/> مشکلات کلیوی	<input type="checkbox"/> رواشی	<input type="checkbox"/> سوء حصرف مواد																																																			
<input type="checkbox"/> ریبوی	<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> سبلقه تروما	<input type="checkbox"/> معلویت																																																			
<input type="checkbox"/> مدلیر	<input type="checkbox"/> بیماریهای عکوفی	# هستیت دارویی با ذکر نام																																																				
علام حیاتی																																																						
زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15																																													
01:12:40	16	100/60	92	-	98	4	5	6	15																																													
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-																																													
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-																																													
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-																																													
بررسی قلب و عروق					بررسی ریه			بررسی مردمکها																																														
<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	L	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	R	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	L	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	R																																															
<input type="checkbox"/> صدای صافی	سمع	<input type="checkbox"/> رال	سمع	<input type="checkbox"/> دیلاته	<input type="checkbox"/> دیلاته																																																	
<input checked="" type="checkbox"/> منظم	<input type="checkbox"/> بازدم طولانی / وفر	<input checked="" type="checkbox"/> منظم	<input type="checkbox"/> ریدم	<input type="checkbox"/> میوتیک	<input type="checkbox"/> میوتیک																																																	
<input type="checkbox"/> نا منظم	<input type="checkbox"/> نا منظم	<input type="checkbox"/> نا منظم	<input type="checkbox"/> نا منظم	<input type="checkbox"/> بدون پلیخ	<input type="checkbox"/> بدون پلیخ																																																	
تروما																																																						
عملیات رهسازی بر روی هدفوم :																																																						
<input type="checkbox"/> ناشتا با ذکر علت آسیب	<input type="checkbox"/> انواع تروما :	<input type="checkbox"/> قبل از رسیدن تکیسین	<input type="checkbox"/> در حضور تکیسین																																																			
نوع ضلیعه																																																						
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>خطب</td> <td></td> <td>جلو</td> <td><input type="checkbox"/> پاره شدگی پاره شدگی <input checked="" type="checkbox"/> تغییر شکل</td> </tr> <tr> <td>mt</td> <td></td> <td>mt</td> <td><input type="checkbox"/> بسته بسته <input type="checkbox"/> کراشیدگی</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> قطع عضو قطع عضو <input checked="" type="checkbox"/> نکدشنس</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> بخش دیستال دارد <input checked="" type="checkbox"/> برجه سوختگی :-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> نکدشنس</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> لبه شدگی لبه شدگی <input type="checkbox"/> در رفتگی</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> لجه سوختگی لجه سوختگی <input checked="" type="checkbox"/> تورم</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> کوئریزی کوئریزی <input checked="" type="checkbox"/> خودخوردگی</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> خودخوردگی خودخوردگی <input checked="" type="checkbox"/> در رفتگی</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> خلیعه حسی خلیعه حسی <input checked="" type="checkbox"/> در رفتگی</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> خلیعه حرکتی خلیعه حرکتی</td> </tr> </table>											خطب		جلو	<input type="checkbox"/> پاره شدگی پاره شدگی <input checked="" type="checkbox"/> تغییر شکل	mt		mt	<input type="checkbox"/> بسته بسته <input type="checkbox"/> کراشیدگی				<input type="checkbox"/> قطع عضو قطع عضو <input checked="" type="checkbox"/> نکدشنس				<input type="checkbox"/> بخش دیستال دارد <input checked="" type="checkbox"/> برجه سوختگی :-				<input type="checkbox"/> نکدشنس				<input type="checkbox"/> لبه شدگی لبه شدگی <input type="checkbox"/> در رفتگی				<input type="checkbox"/> لجه سوختگی لجه سوختگی <input checked="" type="checkbox"/> تورم				<input type="checkbox"/> کوئریزی کوئریزی <input checked="" type="checkbox"/> خودخوردگی				<input type="checkbox"/> خودخوردگی خودخوردگی <input checked="" type="checkbox"/> در رفتگی				<input type="checkbox"/> خلیعه حسی خلیعه حسی <input checked="" type="checkbox"/> در رفتگی				<input type="checkbox"/> خلیعه حرکتی خلیعه حرکتی
	خطب		جلو	<input type="checkbox"/> پاره شدگی پاره شدگی <input checked="" type="checkbox"/> تغییر شکل																																																		
mt		mt	<input type="checkbox"/> بسته بسته <input type="checkbox"/> کراشیدگی																																																			
			<input type="checkbox"/> قطع عضو قطع عضو <input checked="" type="checkbox"/> نکدشنس																																																			
			<input type="checkbox"/> بخش دیستال دارد <input checked="" type="checkbox"/> برجه سوختگی :-																																																			
			<input type="checkbox"/> نکدشنس																																																			
			<input type="checkbox"/> لبه شدگی لبه شدگی <input type="checkbox"/> در رفتگی																																																			
			<input type="checkbox"/> لجه سوختگی لجه سوختگی <input checked="" type="checkbox"/> تورم																																																			
			<input type="checkbox"/> کوئریزی کوئریزی <input checked="" type="checkbox"/> خودخوردگی																																																			
			<input type="checkbox"/> خودخوردگی خودخوردگی <input checked="" type="checkbox"/> در رفتگی																																																			
			<input type="checkbox"/> خلیعه حسی خلیعه حسی <input checked="" type="checkbox"/> در رفتگی																																																			
			<input type="checkbox"/> خلیعه حرکتی خلیعه حرکتی																																																			



سازمان اورژانس کشور
استان تهران - اورژانس تهران
فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت: 1398/8/25

شماره سریال پرونده: X6600515

کد آمبولانس: 6238

نتیجه ملحوظت	مشاوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی	اقدامات درمانی					
			قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
<input checked="" type="checkbox"/> انتقال یا اعیام به مرکز درمانی	کد پزشک	نحوه تجوییز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اوایله و توصیه مراجعته به مرکز درمانی	-	دوز	۱.۰۰۰	۵۰۰	مال سلین	-	ساکشنه	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ملحوظت کلیپ / ملحوظت لثه‌باد		نام دارو	-	-	-	-	CPR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	هستورات:	زمان	-	-	-	-	لوله گذاری	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم هضمکاری و اخذ اهضما	-----	سرخ حال و معلنه	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ملساژ گرسه سینه	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> غیر از طرف مرکز هدایت و کنترل		رگ گیری	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به امبولانس دیگر		اکسیژن در مفن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فیکس سرو گردن	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> قوت قبل از رسیدن تکیسین		CBR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	فیکس اندامها	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> انتقال در حین حیا		VS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	بیکسن سنون خواران	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> استقرار		مشاوره لازم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشاوره لازم	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم هضمکاری از هر نوع اقدام درمانی								
<input type="checkbox"/> انتقال با خودروی شخصی								

برگت نامه

شماره برگت نامه

اینجانب گذم/آقای

علت عدم پذیرش	نام و نام خفهادگی تکیسین ارشد	نام و نام خفهادگی شلداد
محل اهضما و اثر انگشت شلداد	محل اهضما و اثر انگشت ارشد	محل اهضما و اثر انگشت
مرکز درمانی	توضیحات و ملاحظات ملحوظت	اقلام مصرفی
امام حسین (ع)	شرب و جرح دچارتوماهای متعدد شده که پس از رسیدن بر بلین وی کنترل علائم حیاتی شرح حال معلنه فیزیکی پسمن و کنترل خونریزی بین حرکت سازی فیکس اندام انتقال به داخل کد با هوشیاری کامل به بیمارستان منتقل شد	M آنژیوکت طوسی، آنژیوکت طوسی چسب ۳، چسب ۳، M آنژیوکت طوسی، آنژیوکت طوسی چسب ۳
-		
نام پزشک تحويلی غیرداده		
-		
کد پزشک تحويلی گیرنده		
-		
تحویل بدون رضایت		

سند شماره ۱۲ - تاریخ مأموریت ۲۵ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۵۲۷۴ ، نام و نام خانوادگی سید یاسر حسنی ، سن ۳۵ سال ، آدرس محل فوریت: اغتشاشات / میدان صادقیه / ستارخان / انتهای خیابان شهدای شمالی / مهندسی راهور / ناجا / ۵ مجرح / الیت ۲ / اعزام به مرکز درمانی : حضرت رسول / ساعت تحويل به مرکز ۱۸ و ۲۵ دقیقه انواع تروما: تروما / تندرننس / تورم / پاره شدگی / تروما به سر علائم : خونریزی / تندرننس / تورم / پاره شدگی / تروما به سر

توضیحات و ملاحظات مأموریت : در پی درگیری خیابانی دچار تروما به گردیده که قبل از رسیدن از محل حادثه به قرارگاه راهور منتقل گردیده بودند علائم حیاتی کنترل شد اقدامات درمانی و اولیه انجام شد جهت ادامه درمان سریعاً تحويل مرکز درمانی شدند (تایم مازاد داخل بیمارستان بدلیل نبودن تخت و تایم مازاد ۹۷ شدن محل فوریت به دلیل ۱۰۱۳ شدید) در ضمن بدلیل ۱۰۷ بودن نت فایل با تاخیر بسته شد. که به همکاران پیگیری اطلاع داده شد.



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم کزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ مأموریت : ۱۳۹۸/۸/۲۵

نمله سریال پرونده : X6597536

کد آمبولانس : 5274

مشخصات عمومی بیمار						
شکلیت اصلی بیمار CC	جنس :	میلت ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/>	عمر ایامی	تاریخ و نام خانوادگی	عدد پلیر حسنی	حدود سن سال
	<input type="checkbox"/> موئیث		۰	۰	۰	۳۵
	<input checked="" type="checkbox"/> مدفوع					
	<input type="checkbox"/> نامشخص					
آدرس محل فوریت: انتقالات بالطفا / میدان صادقیه / ستارخان / انتهای خیابان شهدای شمالی / بودجه زاده ۵ / مجرح / این گلسن / مونور گلسن / ۰۰۰۲۶۰۰۰						
ثبت زمان						
کیلومتر آمبولانس		کد پرسنل آمبولانس				
کلیومتر حرکت	150041	کد تکمیلی ارشد	۱۷:۴۴:۲۸	رسیدن به مرکز درمانی	دریافت مأموریت	
کلیومتر رسیدن به محل فوریت	350937	کد تکمیلی ۱	۱۸:۱۵:۲۳	تحویل به مرکز درمانی	حرکت از پلیگاه	
کلیومتر پیش از رسیدن مأموریت	۰	کد تکمیلی ۲		پیش از رسیدن مأموریت	رسیدن به محل فوریت	
رسیدن به پلیگاه	-	رانته لدمادرگ		رسیدن به پلیگاه	حرکت از محل فوریت	
نوع محل فوریت						
تشخیص اولیه بیماری		علامه همراه				
<input type="checkbox"/> مسکونی	<input type="checkbox"/> آموخته	<input type="checkbox"/> تشنگی نهضن	<input type="checkbox"/> آموخته			
<input type="checkbox"/> ساختمان	<input type="checkbox"/> مرکز درمانی	<input type="checkbox"/> درده فکس-صددری	<input type="checkbox"/> مرکز درمانی			
<input type="checkbox"/> اماکن ورزشی و تفریحی	<input checked="" type="checkbox"/> اداری	<input type="checkbox"/> تعریف	<input checked="" type="checkbox"/> تعریف			
<input type="checkbox"/> میدان ترافیکی آزاد راه	<input type="checkbox"/> بزرگراه	<input type="checkbox"/> تدبیر	<input type="checkbox"/> بزرگراه			
<input type="checkbox"/> راه اصلی	<input type="checkbox"/> راه فرعی	<input type="checkbox"/> سر درد	<input checked="" type="checkbox"/> سر درد			
<input type="checkbox"/> راه روستی	<input type="checkbox"/> راه روستی	<input type="checkbox"/> مکالمه هشایاری	<input type="checkbox"/> مکالمه هشایاری			
سیریز با ذکر نام :-						
علل حادث						
حوادث غیر مرتبط با حمل و نقل				حوادث مرتبط با حمل و نقل		
<input type="checkbox"/> مشنوشت	<input type="checkbox"/> افساده راه های اس	<input type="checkbox"/> هرچ شدگی در آب	<input type="checkbox"/> وسیله نظیره	<input type="checkbox"/> پیشگیری حصلوم		
<input type="checkbox"/> سرمهکور دگنی	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> کودکش	<input type="checkbox"/> هواپیمایی	<input type="checkbox"/> عابر		
<input type="checkbox"/> گزندگان	<input type="checkbox"/> حیوان گزندگی	<input type="checkbox"/> گرمایدگی	<input type="checkbox"/> دریانی	<input type="checkbox"/> کودرو سبک	<input type="checkbox"/> رانده	
<input type="checkbox"/> میوه های داغ	<input type="checkbox"/> شیشه ای	<input type="checkbox"/> ریلی	<input type="checkbox"/> کودرو سنگین	<input type="checkbox"/> سرنشین		
<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> میوه های داغ	<input type="checkbox"/> هریق	<input type="checkbox"/> سطح زیستی	<input type="checkbox"/> موتور	<input type="checkbox"/> ناشص	
<input type="checkbox"/> مواد مکدر	<input type="checkbox"/> مواد مکدر	<input type="checkbox"/> سیم	<input type="checkbox"/> مونور	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر	
<input type="checkbox"/> بدخوده با تپروی مکلیکی بیجان	<input type="checkbox"/> همتراز	<input type="checkbox"/> غیر همتراز	<input type="checkbox"/> زید زیستی	<input type="checkbox"/> دوچرخه		
<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> تروما در اثر یخچان	<input type="checkbox"/> سقط	<input type="checkbox"/> سلیر			



سمازمان اور زادس کشور

لستان تهران - اوریئالس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/25

شماره سریال یرونده: X6597536

کد آمیولاس: 5274

تاریخچه پزشکی بیمار							تاریخچه دارویی مصرفی		
<input type="checkbox"/> نیابت	<input type="checkbox"/> سبلقه جراحی	<input type="checkbox"/> آسم	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی					Dارد	
<input type="checkbox"/> سبلقه پدیگیری	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغییرات شمار خون						
<input type="checkbox"/> بیماریهای حاضر	<input type="checkbox"/> مشکلات کلیوی	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد						
<input type="checkbox"/> نیوی	<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> سبلقه تروما	<input type="checkbox"/> معلولیت						
<input type="checkbox"/> سلبر	<input type="checkbox"/> بیماریهای عکوفی	# هستیت دارویی با ذکر نام							
علام حیاتی									
زمان	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15
17:13:13	15	120/70	80	-	97	4	5	6	15
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
بررسی قلب و عروق			بررسی ریه				بررسی مردمکها		
<input checked="" type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> صدای صافی	سمع	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> دال <input type="checkbox"/> بازدم طولانی / وید	R	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> دال <input type="checkbox"/> بازدم طولانی / وید	سمع	<input checked="" type="checkbox"/> اندامه <input type="checkbox"/> نرمال <input type="checkbox"/> دیلاته <input type="checkbox"/> میوتیک <input type="checkbox"/> بدون پاسخ	R		
<input checked="" type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم	ریتم	<input checked="" type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم	R	<input checked="" type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم	ریتم				
تروما									
<input checked="" type="checkbox"/> نداشت با ذکر علت آسیب <input type="checkbox"/> انواع تروما : <input type="checkbox"/> ناشتا با ذکر علت آسیب					عملیات رهله‌سازی بر روی هندام : <input type="checkbox"/> قبل از رسیدن تکمیلیں <input type="checkbox"/> در حضور تکمیلیں <input checked="" type="checkbox"/>				
توعاه ضمیمه									
	عقب		علو	<input checked="" type="checkbox"/> پاره شدگی <input type="checkbox"/> شکستگی باز <input type="checkbox"/> بسته <input type="checkbox"/> قطع عضو <input type="checkbox"/> هن دیستانهارد <input type="checkbox"/> نظاره سوختگی : - <input type="checkbox"/> لرزه سوختگی : - <input type="checkbox"/> کوکتگی <input type="checkbox"/> خودآخ شدگی <input type="checkbox"/> شریعه حسی <input type="checkbox"/> شریعه حرکتی	<input type="checkbox"/> تغییر شکل <input type="checkbox"/> کراشیدگی <input type="checkbox"/> گذرنس <input type="checkbox"/> نهادگی <input type="checkbox"/> در رفتگی				



سازمان اورژانس کشور
استان تهران - اورژانس تهران
فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ مذکوریت : 1398/8/25

شماره سریال پرونده : X6597536

کد آمبولاں : 5274

نتیجه مذکوریت	مشوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی	اقدامات درمانی				
			بعد	قبل	بعد	قبل	
<input checked="" type="checkbox"/> نقلال یا اعیام به مرکز درمانی	کد پزشک	کد پزشک	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اوایله و توصیه مراجعه به مرکز درمانی	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> مذکوریت کاذب / مذکوریت لثبات	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	ستورات :	-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری و احتمال احضا		-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> برو از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحويل به امبولاں دیگر		-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> قوت قبیل از رسیدن تکمیلی		-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نقلال در حین حیا		-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> استقرار		-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم همکاری از هر نوع اقدام درمانی		-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نقلال با خودروی شخصی	-	-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			برانکت نامه				

علت عدم پذیرش	شماره برانکت نامه	ایجادب کلام/آقای
نام و نام خواهادگی تکمیلی ارشد	-	-
محل احضا و اثر انگشت شاهد	محل احضا و اثر انگشت ارشد	محل احضا و اثر انگشت

مرکز درمانی	توضیحات و ملاحظات مذکوریت	اقلام مصرفی
حضرت رسول	در پن درگیری بحیفه دچار تزوّما به گردیده که قبل از رسیدن از محل حادثه به قرارگاه راهور منتقل گردیده بوده عالم حیاتی کنترل شد. اقدامات درمانی و اویله انجام شد جهت ادامه ای درمان سریعاً تحويل مرکز درمانی شد (تیم مازاد دلکل بیمارستان به هیل بیون تخت و تیم مازاد 97 شدن محل فوریت به هیل 1013 شدید). در ضمن به هیل 107 بودن نت فلیل با تلاش پسته شد.	نام مرکز درمانی
18:54	که به همکاران پیگیری اطلاع داده شد	تاریخ و ساعت تحويل به مرکز درمانی
نام پزشک تحويل گیرنده		نام پزشک تحويل گیرنده
بیمارستان حضرت رسول		بیمارستان حضرت رسول
کد پزشک تحويل گیرنده		کد پزشک تحويل گیرنده
10004		تحويل بدون رضیت

سند شماره ۱۳ - تاریخ مأموریت ۲۵ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۴۱۵۲، نام و نام خانوادگی عباس بیگ محمدی، سن ۵۳ سال، آدرس محل فوریت: اغتشاشات در منطقه ۱۵ / افسریه / ابتدای اتوبان امام رضا / سامانه ۲ اتوبوسرانی شرکت واحد / واحد مددکاری / اعزام به مرکز درمانی: شهدای گمنام / ساعت تحویل به مرکز ۱۷ و ۴۵ دقیقه علائم: تنگی نفس / تهوع و استفراغ / تنفسی / بیماریهای قلبی / ریوی

توضیحات و ملاحظات ماموریت : مددجو آقا بیدار و هوشیار با سابقه مذکور که به اظهار خودش راننده اتوبوس واحد بوده در خیابان گاز اشک آور زدن و با سوزش چشم و دیس پنه به بهداری شرکت‌شان مراجعه حین ۹۷ مددجو اکسیژن تراپی میشد وی اس چک شد خط وریدی برقرار گردید طبق هماهنگی با پذیرش به بیمارستان گمنام انتقال داده شد.



سازمان اورژانس کشور

لیستن تهان - اودیوایس تهان

فرم کزارش مراقبت اور زانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/25

X6597891: سریال پروزدہ

4152: کد لمپولاس



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ مفهومیت : 1398/8/25

شماره سریال پرونده : 6597891

کد آمبولانس : 4152

تاریخچه پزشکی بیمار					تاریخچه دارویی مصرفی					
<input type="checkbox"/> دیدت	<input type="checkbox"/> سلقه جراحی	<input type="checkbox"/> سمه	<input checked="" type="checkbox"/> بیماریهای قلبی		<input type="checkbox"/> دارد					
<input type="checkbox"/> سلقه بندیمیں	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغییرات فشار خون							
<input type="checkbox"/> بیماریهای حصر	<input type="checkbox"/> مشکلات گلیوبی	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد							
<input checked="" type="checkbox"/> ریوی	<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> سبلقه تروما	<input type="checkbox"/> معلولیت							
<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> بیماریهای گلوفی	حساسیت داروهای با ذکر قام -								
علام حیاتی										
زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15	
17:27	18	120/80	83	-	98	4	5	6	15	
17:51	1	120/80	81	-	99	4	5	6	15	
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	
بررسی قلب و عروق			بررسی ریه				بررسی مردمکها			
<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	سمع	L	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	R	سمع	L	افزایش	R		
<input type="checkbox"/> صدای صافی		<input type="checkbox"/>	رال	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	نرمال	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> منظم	ریتم	<input type="checkbox"/>	بازدم طولانی / ویژه	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	دیلاته	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> نا منظم		<input checked="" type="checkbox"/>	منظم	<input checked="" type="checkbox"/>	ریتم	<input type="checkbox"/>	میوتیک	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	نا منظم	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	بدون پلیخ	<input type="checkbox"/>		
تروما										
<input type="checkbox"/> نشای با ذکر علت آسیب					اعلیات رهسازی بر روی هدفوم :					
<input type="checkbox"/> اثرات با ذکر علت آسیب					<input type="checkbox"/> قبیل از رسیدن تکیسین در حضور تکیسین					
نوع ضلیعه										
	عقب	-		جلو	<input type="checkbox"/> پاره شدنگی	<input type="checkbox"/> شکستگی باز	<input type="checkbox"/> بسته	<input type="checkbox"/> تغییر شکل		
				<input type="checkbox"/> قطع عضو			<input type="checkbox"/> خراشیدگی			
				<input type="checkbox"/> بخش دیستاندارد	<input type="checkbox"/> لرجه سوختگی :-	<input type="checkbox"/> تاره	<input type="checkbox"/> تندرس			
				<input type="checkbox"/> لرجه سوختگی :-			<input type="checkbox"/> نهادگی			
				<input type="checkbox"/> گوششگی			<input type="checkbox"/> سودم			
				<input type="checkbox"/> گوندیزی	<input type="checkbox"/> سوداچ شدنگی		<input type="checkbox"/> در رفتگی			
				<input type="checkbox"/> شلیعه حسی	<input type="checkbox"/> پریدگی					
				<input type="checkbox"/> شلیعه حرکتی						

سند شماره ۱۴ - تاریخ مأموریت ۲۵ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۵۲۷۴ ، نام و نام خانوادگی علیرضا رجبی ، سن ۳۰ سال ، آدرس محل فوریت: اغتشاشات در میدان صادقیه/ ستارخان / انتهای خیابان شهدای شمالی / مهندسی راهور / ناجا / ۵ مجرح / الوبت ۲ / اعزام به مرکز درمانی : حضرت رسول / ساعت تحويل به مرکز ۱۸ و ۵۴ دقیقه

أنواع ضائعة : تندرنس، تروما

أنواع تروما : بلاست [ترومای پهن و گسترده]

توضیحات و ملاحظات مأموریت : در پی درگیری خیابانی دچار تروما به کمر و پهلوی چپ گردیده که قبل از رسیدن از محل حادثه به قرارگاه راهور منتقل گردیده بودند علائم حیاتی کنترل شد. اقدامات درمانی و اولیه انجام شد جهت ادامه ای درمان سریعاً تحويل مرکز درمانی شدند.



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس ۱۱۵

تاریخ مأموریت : ۱۳۹۸/۸/۲۵

نمره سریال پرونده : X6597536/02

کد آمبولانس : 5274

مشخصات عمومی بیمار									
شکلیت اصلی بیمار CC		جنس :	ملیت ایرانی <input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/>	عمر ایرانی <input type="checkbox"/>	عمر غیر ایرانی <input type="checkbox"/>	نام و نام خانوادگی علی (ضارب)	سال	سال	حدود سن
منث				<input type="checkbox"/>	۰	۰	۰	۳۰	سال
ذکر				<input checked="" type="checkbox"/>					
نا مشخص				<input type="checkbox"/>					
کیلومتر آمبولانس		کد پرسنل آمبولانس		ثبت زمان					
کیلومتر حرکت	150041	کد تکمیلی اوشد	۱۷:۴۴:۲۸	رسیدن به مرکز درمانی	****	دریافت مأموریت	****	****	****
کیلومتر رسیدن به محل فوریت	350937	کد تکمیلی ۱	۱۸:۱۵:۲۳	تحویل به مرکز درمانی	****	حرکت از پلیگاه	****	****	****
کیلومتر پیان مأموریت	۰	کد تکمیلی ۲	****	پیان مأموریت	****	رسیدن به محل فوریت	****	****	****
رسیدن به پلیگاه	-	رانتده مددگار	****	رسیدن به پلیگاه	****	حرکت از محل فوریت	****	****	****
تشخیص اولیه بیماری				علائم همراه				نوع محل فوریت	
<input type="checkbox"/> شریع	<input type="checkbox"/> ششنج	<input type="checkbox"/> شعف و بیحلی	<input type="checkbox"/> آلبی	<input type="checkbox"/> دویینی	<input type="checkbox"/> تشنگی نفس	<input type="checkbox"/> آوزشی	<input type="checkbox"/> سسکوتی		
<input type="checkbox"/> صدفی	<input type="checkbox"/> مراکز درمنشی	<input type="checkbox"/> درد گلسه صدری	<input type="checkbox"/> تاری بید	<input type="checkbox"/> تشنگی	<input type="checkbox"/> دردشکنی	<input type="checkbox"/> دردشکنی	<input type="checkbox"/> امادگی		
<input type="checkbox"/> امادگی ورزشی و تقویتی	<input type="checkbox"/> هدیه گلیسمی	<input type="checkbox"/> شفوح و استثراخ	<input type="checkbox"/> پیوهش گذرا	<input type="checkbox"/> تعریق	<input type="checkbox"/> تاری	<input type="checkbox"/> اداری	<input type="checkbox"/> امادگی ورزشی و تقویتی		
<input type="checkbox"/> معلو نریضی آزاد راه	<input type="checkbox"/> کلاش هوشیاری	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> سهال	<input type="checkbox"/> تدب و لرز	<input type="checkbox"/> سرگجه	<input type="checkbox"/> بذرگاه	<input type="checkbox"/> راه فرعی		
<input type="checkbox"/> راه فرعی	<input type="checkbox"/> کلاش ششار	<input type="checkbox"/> کوئریزی	<input type="checkbox"/> سر درد	<input type="checkbox"/> کوئریزی	<input type="checkbox"/> سر درد	<input type="checkbox"/> راه فرعی	<input type="checkbox"/> راه اصلی		
<input type="checkbox"/> راه روستی	<input type="checkbox"/> لختال حسی و حرکتی	<input type="checkbox"/> لختال هوشیاری	<input type="checkbox"/> لختال روانی	<input type="checkbox"/> لختال حسی و حرکتی	<input type="checkbox"/> لختال روانی	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> سلیمان		
سلیمان : تروما به کمر				سلیمان با ذکر نام :-				سلیمان با ذکر نام :-	
عملی حوادث									
حوادث غیر مرتبط با حمل و نقل					حوادث مرتبط با حمل و نقل				
<input type="checkbox"/> گشوفت	<input type="checkbox"/> انسداد راه هوایی	<input type="checkbox"/> شرق شدگی در آب	<input type="checkbox"/> وسیله نظیمه	<input type="checkbox"/> پشمیت حصلوم	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر
<input type="checkbox"/> سرمهکردنی	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> کودکشی	<input type="checkbox"/> هوابین	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر
<input type="checkbox"/> گشش هشراحت، خزیدگان	<input type="checkbox"/> هیبان گردیدگی	<input type="checkbox"/> گرمایدگی	<input type="checkbox"/> دردیشی	<input type="checkbox"/> خودرو سبک	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر	<input type="checkbox"/> چادر
<input type="checkbox"/> برخورد با بیرونی مکلیکی بیجان	<input type="checkbox"/> سقط همتراز	<input type="checkbox"/> غیر همتراز	<input type="checkbox"/> زید زمینی	<input type="checkbox"/> سطح زمینی	<input type="checkbox"/> کودرو سنگین	<input type="checkbox"/> سرنشین	<input type="checkbox"/> سرنشین	<input type="checkbox"/> سرنشین	<input type="checkbox"/> سرنشین
<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> تروما در اثر یکنдан	<input type="checkbox"/> تروما	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> موتور	<input type="checkbox"/> نشکن	<input type="checkbox"/> نشکن	<input type="checkbox"/> نشکن	<input type="checkbox"/> نشکن
<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> نوچره	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> سلیمان	<input type="checkbox"/> سلیمان



سازمان اورژانس کشور

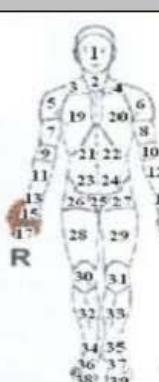
استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ مفهومیت : 1398/8/25

شماره سریال پروزد : X6597536/02

کد آمبولانس : 5274

تاریخچه پذشکی بیمار					تاریخچه دارویی مصرفی				
<input type="checkbox"/> دلیلت	<input type="checkbox"/> سلقه جراحی	<input type="checkbox"/> آسم	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی	<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغییرات شار خون	<input type="checkbox"/> ندارد	
<input type="checkbox"/> سلقه بندیمی	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> سوء مصرف مواد		<input type="checkbox"/> بیماریهای گلص	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> معلولیت		
<input type="checkbox"/> ریوی	<input type="checkbox"/> صرع	<input type="checkbox"/> سبله تروما	<input type="checkbox"/> حساسیت داروهای حکومنی	#	<input type="checkbox"/> ریوی	<input type="checkbox"/> سبله تروما	<input type="checkbox"/> حساسیت داروهای حکومنی با ذکر نام		
<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> بیماریهای حکومنی								
علام حیاتی									
زمن	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15
17:14:39	15	130/70	88	-	98	4	5	6	15
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-
بررسی قلب و عروق					بررسی ریه			بررسی مردمکها	
<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	سمع	L	<input checked="" type="checkbox"/> نرمال	R	سمع	L	اندازه	R	
<input type="checkbox"/> صدای صافی		<input type="checkbox"/>	رال	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	نرمال	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> منظم	ریتم	<input checked="" type="checkbox"/>	منظم	<input checked="" type="checkbox"/>	ریتم	<input checked="" type="checkbox"/>	دیلاته	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> نامنظم		<input type="checkbox"/>	نامنظم	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	میوتیک	<input type="checkbox"/>
تروما									
<input type="checkbox"/> نشانه با ذکر علت آسیب <input type="checkbox"/> اثواب با ذکر علت آسیب					علایم رهگذاری بر روی هدفوم : قبلاً از رسیدن تکیسین <input checked="" type="checkbox"/> در حضور تکیسین <input type="checkbox"/>				
نوع ضایعه									
		عقب 22.24				جلو -		تغییر شکل <input type="checkbox"/> شکستگی باز <input type="checkbox"/> بسته <input type="checkbox"/> قطع عضو <input type="checkbox"/> هن دیستان دارد <input type="checkbox"/> ندارد لرجه سوختگی :- <input type="checkbox"/> درصد سوختگی :- <input type="checkbox"/> هوندیزی <input type="checkbox"/> سوداچ شدگی <input type="checkbox"/> شیلیعه حسی <input type="checkbox"/> شیلیعه حرکتی	
						<input type="checkbox"/> تغییر شکل <input type="checkbox"/> هوندیزی <input type="checkbox"/> شکستگی باز <input type="checkbox"/> بسته <input type="checkbox"/> قطع عضو <input checked="" type="checkbox"/> هن دیستان دارد <input checked="" type="checkbox"/> ندارد لرجه سوختگی :- <input type="checkbox"/> درصد سوختگی :- <input type="checkbox"/> هوندیزی <input type="checkbox"/> سوداچ شدگی <input type="checkbox"/> شیلیعه حسی <input type="checkbox"/> شیلیعه حرکتی			



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/25

شماره سریال پروزدده : X6597536/02

کد آمبولانس : 5274

نتیجه ملحوظت	مشوره پزشکی	دارو و سرم مصرفی	اقدامات درمانی					
			قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
<input checked="" type="checkbox"/> انتقال با اعزام به مرکز درمنی	کد پزشک	کد پزشک	-	-	<input type="checkbox"/> میقیندینگ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ساکشن	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> اقدامات اولیه و توصیه مراجعت به مرکز درمنی	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> نوحه تجویز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ملحوظت کاذب / ملحوظت لشته	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> نوحه تجویز	<input checked="" type="checkbox"/> سرخ حال و معنایه	<input type="checkbox"/> رگ گیری	<input type="checkbox"/> پنسان و کنترل خونریزی
<input type="checkbox"/> عدم حضور بیمار	ستورات :	-	-	-	<input type="checkbox"/> رگ گیری	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> لوله گذاری	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم هسته ای و اکد اهضما		-	-	-	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمنی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> مساز گسسه سینه	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> لغو از طرف مرکز هدایت و کنترل		-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> فیکس سروگردن	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> تحویل به آمبولانس دیگر		-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> فیکس انددهها	<input checked="" type="checkbox"/> VS
<input type="checkbox"/> قوت قابل از رسیدن تکیسین		-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> فیکس سنون هر انداز	<input checked="" type="checkbox"/> مشوره لازم
<input type="checkbox"/> انتقال در حین حیا		-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> مستقران		-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> عدم هسته ای از هر نوع اقدام درمنی		-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> انتقال با خودروی شخصی	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

برگشت نامه

اینجانب مقدم / آقای

شماره برگشت نامه	نام و نام خفهادگی تکیسین ارشد	علت عدم پذیرش
-	نام و نام خفهادگی شاهد	محل اهضما و اثر ابتلای شاهد

اقلام مصروفی	توضیحات و ملاحظات ملحوظت	مرکز درمنی
-	در پی درگیری خیابانی دچار تزوّما به کمر و پهلوی چپ گردیده که قبل از رسیدن از محل حادثه به قرارگاه راهور منتقل گردیده بوده علاوه بر این حیاتی کنترل شد. اقدامات درمنی و اولیه انجام شد جهت ادامه ای درمان سریعاً تحویل مرکز درمنی شدند	نام مرکز درمنی حضرت رسول تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمنی 18:54
-		نام پزشک تحویل گیرنده پیمارستان حضرت رسول کد پزشک تحویل گیرنده 10004
		تحویل بدون رضالت

سند شماره ۱۵ - تاریخ مأموریت ۲۵ آبان ۱۳۹۸، کد آمبولانس ۴۲۰۳، نام و نام خانوادگی فتح الله احمدی، سن ۲۳ سال، آدرس محل فوریت: اغتشاشات در ۴۶ متری نارمک / مقابل بیمارستان انصاری / نبش خیابان ۵۸ / اعزام به مرکز درمانی: امام حسین

عالئم : سرگیجه / سردرد / تهوع واستفراغ / ضرب و جرح، تندرنس / هد ترومای توپیخات و ملاحظات ماموریت : بیمار اقای ۲۳ ساله....طی درگیری دچار هد ترومای سرگیجه شدند ..



سمازمان اور رژیڈس کشور

لستن تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملموریت : 1398/8/25

X6599793: سُملہ سریال پروڈھ

کد لمبولاس: 4203

مشخصات عمومی بیمار							نام و نام خانوادگی <small>فتح الله احمدی</small>	
شکلیت اصلی بیمل CC	جنس :	ملیت ایرانی	<input checked="" type="checkbox"/> غیر ایرانی	<input type="checkbox"/>	کد مدنی	ماه 0	حدود سن سال سال 23	
	<input type="checkbox"/> مرد							
	<input checked="" type="checkbox"/> مردگر							
	نام مشخص	آدرس محل فوریت <small>بخشنده منطقه ۹۶</small> ذارم که به قدر بیمارستان تصریح یافتن خیابان ۵۸/قا/مونور لاس/مولاس #						
کیلومتر آمبولاس		کد پرسنل آمبولاس			ثبت زمان			
کیلومتر حرکت	-	کد تکسین ارشد	رسیدن به مرکز درمنی	رسیدن به مرکز درمنی	دریافت ملوریت			
کیلومتر رسیدن به محل فوریت	350878	کد تکسین 1	تحویل به مرکز درمنی	تحویل به مرکز درمنی	حرکت از پلیگاد			
کیلومتر پیش ملوریت	351061	کد تکسین 2	پلیان ملوریت	پلیان ملوریت	رسیدن به محل فوریت			
رسیدن به پلیگاد	-	رانده مددگر	رسیدن به پلیگاد	رسیدن به پلیگاد	حرکت از محل فوریت			
تشریف اولیه بیماری		علام همراه			نوع محل فوریت			
<input checked="" type="checkbox"/> شرب و جرح		تشنج	<input type="checkbox"/> شفع و بیخی	<input type="checkbox"/> بیخی	آموختن	<input type="checkbox"/>	مسکونی	
<input type="checkbox"/> شرک و نفریخی		تفاهی	<input type="checkbox"/> درد شکنی	<input type="checkbox"/> تازی دید	درد گله صدری	<input type="checkbox"/> مراکز درمنی	مخفقی	
<input type="checkbox"/> اماکن ورزشی و تفریحی		نهضت	<input type="checkbox"/> درد شکنی	<input type="checkbox"/> تازی دید	تازی دید	<input type="checkbox"/> بزرگراه آزاد راه	راه اصلی	
<input type="checkbox"/> معلم ترافیکی آزاد راه		نهضت	<input type="checkbox"/> پنهان	<input type="checkbox"/> ب- و لرزا	سرگچه	<input type="checkbox"/> راه فرعی	راه فرعی	
<input type="checkbox"/> راه روسانی		نهضت	<input type="checkbox"/> کلاش هوشیاری	<input type="checkbox"/> و تیزی	سر درد	<input type="checkbox"/> راه اصلی	راه اصلی	
<input type="checkbox"/> مکالمه حس و حرکت		نهضت	<input type="checkbox"/> کلاش هشتر	<input type="checkbox"/> همیزگی	فراخوشی بعد از ضربه	<input type="checkbox"/> موتور	راه روسانی	
<input type="checkbox"/> سلیر با ذکر نام : هفتزوما		نهضت	<input type="checkbox"/> مکالمه کشاشات	<input type="checkbox"/> سقط	مکالمه حس و حرکت	<input type="checkbox"/> مکالمه هوشیاری	مکالمه حس و حرکت	
سلیر :-		سلیر با ذکر نام : هفتزوما						
عمل حادث								
حوادث غیر مرتبط با حمل و نقل				حوادث مرتب طبیا حمل و نقل				
<input type="checkbox"/> احتشام	<input type="checkbox"/> شرق شدگی در آب	<input type="checkbox"/> اسناد راه هوایی	<input type="checkbox"/> وسیله نقلیه	<input type="checkbox"/> چادری	<input type="checkbox"/> چادری	<input type="checkbox"/> چادری	<input type="checkbox"/> پذیریت حدودم	
<input type="checkbox"/> برق	<input type="checkbox"/> برق گرفتگی	<input type="checkbox"/> برق	<input type="checkbox"/> هواپی	<input type="checkbox"/> هواپی	<input type="checkbox"/> هواپی	<input type="checkbox"/> هواپی	<input type="checkbox"/> تغیر	
<input type="checkbox"/> گاز	<input type="checkbox"/> گرمایی	<input type="checkbox"/> گرمایی	<input type="checkbox"/> دیدبین	<input type="checkbox"/> دیدبین	<input type="checkbox"/> دیدبین	<input type="checkbox"/> دیدبین	<input type="checkbox"/> رانده	
<input type="checkbox"/> سوختگی	<input type="checkbox"/> شیمیایی	<input type="checkbox"/> شیمیایی	<input type="checkbox"/> سطح زمینی	<input type="checkbox"/> سطح زمینی	<input type="checkbox"/> سطح زمینی	<input type="checkbox"/> سطح زمینی	<input type="checkbox"/> سرنشین	
<input type="checkbox"/> CO	<input type="checkbox"/> میعت داغ	<input type="checkbox"/> مواد مکدرا	<input type="checkbox"/> سمعیت	<input type="checkbox"/> سمعیت	<input type="checkbox"/> سمعیت	<input type="checkbox"/> سمعیت	<input type="checkbox"/> موتور	
<input type="checkbox"/> مواد	<input type="checkbox"/> هریق	<input type="checkbox"/> سموم	<input type="checkbox"/> نیز زمینی	<input type="checkbox"/> نیز زمینی	<input type="checkbox"/> نیز زمینی	<input type="checkbox"/> نیز زمینی	<input type="checkbox"/> داشکسن	
<input type="checkbox"/> پرکوبه	<input type="checkbox"/> همتراز	<input type="checkbox"/> سقوط	<input type="checkbox"/> دچار	<input type="checkbox"/> دچار	<input type="checkbox"/> دچار	<input type="checkbox"/> دچار	<input type="checkbox"/> سلیر	
<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> غرما در اثر یخچان	<input type="checkbox"/> غرما در اثر یخچان	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر	<input type="checkbox"/> سلیر	



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ معموریت : 1398/8/25

شماره سریال پرونده : X6599793

کد تمپلاس : 4203

تاریخچه پزشکی بیمار						تاریخچه دارویی مصرفی																											
<input type="checkbox"/> دلیت	<input type="checkbox"/> سبلقه جراحی	<input type="checkbox"/> آسم	<input type="checkbox"/> بیماریهای قلبی																														
<input type="checkbox"/> سبلقه بدکیمی	<input type="checkbox"/> مشکلات گوارشی	<input type="checkbox"/> سکته مغزی	<input type="checkbox"/> تغییرات شار خون																														
<input type="checkbox"/> بیماریهای خاص	<input type="checkbox"/> مشکلات گیوی	<input type="checkbox"/> روانی	<input type="checkbox"/> سوء صرف مواد																														
<input type="checkbox"/> ریوی	<input type="checkbox"/> صدر	<input type="checkbox"/> سبلقه تروما	<input type="checkbox"/> مغولیت																														
<input type="checkbox"/> سلبر	<input type="checkbox"/> بیماریهای عکوئی	فصلیت داروین با ذکر نام -																															
علام حیاتی																																	
زمان	RR	BP	PR	BS	SPO2	E4	V5	M6	T15																								
00:00	18	110/70	92	-	98	4	5	6	15																								
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-																								
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-																								
-	-	-	-	-	-	0	0	0	-																								
بررسی قلب و عروق			بررسی ریه				بررسی مردمکها																										
<input type="checkbox"/> نرمال	L	<input type="checkbox"/> نرمال	R	L	<input type="checkbox"/> نرمال	R	<input type="checkbox"/> نرمال																										
<input type="checkbox"/> صدای صافی	سمع	<input type="checkbox"/> دال	سمع	<input type="checkbox"/> دیلاته	سمع	سمع	<input type="checkbox"/> دیلاته																										
<input type="checkbox"/> منظم	<input type="checkbox"/> بازدم طولانی / ویژه	<input type="checkbox"/> منظم	<input type="checkbox"/> ریتم	<input type="checkbox"/> میوتیک	<input type="checkbox"/> ریتم	<input type="checkbox"/> بدون پلیخ	<input type="checkbox"/> میوتیک																										
<input type="checkbox"/> نا منظم		<input type="checkbox"/> نا منظم		<input type="checkbox"/> بدون پلیخ			<input type="checkbox"/> بدون پلیخ																										
تروما																																	
عملیات رهنسازی بر روی هدفوم :																																	
اتفاق با ذکر علت آسیب <input type="checkbox"/> اتفاق تروما : <input type="checkbox"/> بلاست با ذکر علت آسیب <input type="checkbox"/> در حضور تکیسین <input type="checkbox"/> قبل از رسیدن تکیسین																																	
نوع ضلیعه																																	
			<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> پاره شدنگی باز</td> <td><input type="checkbox"/> بسته</td> <td><input type="checkbox"/> تغییر شکل</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> قطع عضو</td> <td><input type="checkbox"/> بسته</td> <td><input type="checkbox"/> گردشیدگی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> هن دیستان دارد</td> <td><input type="checkbox"/> ندارد</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> تقدیرس</td> </tr> <tr> <td colspan="2">درجه سوختگی :-</td> <td><input type="checkbox"/> له شدنگی</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> درصد سوختگی :-</td> <td><input type="checkbox"/> کوکنگی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> کوکنگی</td> <td><input type="checkbox"/> سوراخ شدنگی</td> <td><input type="checkbox"/> تورم</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> سوراخ شدنگی</td> <td><input type="checkbox"/> بزیدگی</td> <td><input type="checkbox"/> در رفتگی</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> شلیعه حرکتی</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>							<input type="checkbox"/> پاره شدنگی باز	<input type="checkbox"/> بسته	<input type="checkbox"/> تغییر شکل	<input type="checkbox"/> قطع عضو	<input type="checkbox"/> بسته	<input type="checkbox"/> گردشیدگی	<input type="checkbox"/> هن دیستان دارد	<input type="checkbox"/> ندارد	<input checked="" type="checkbox"/> تقدیرس	درجه سوختگی :-		<input type="checkbox"/> له شدنگی	<input type="checkbox"/> درصد سوختگی :-		<input type="checkbox"/> کوکنگی	<input type="checkbox"/> کوکنگی	<input type="checkbox"/> سوراخ شدنگی	<input type="checkbox"/> تورم	<input type="checkbox"/> سوراخ شدنگی	<input type="checkbox"/> بزیدگی	<input type="checkbox"/> در رفتگی	<input type="checkbox"/> شلیعه حرکتی	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> پاره شدنگی باز	<input type="checkbox"/> بسته	<input type="checkbox"/> تغییر شکل																															
<input type="checkbox"/> قطع عضو	<input type="checkbox"/> بسته	<input type="checkbox"/> گردشیدگی																															
<input type="checkbox"/> هن دیستان دارد	<input type="checkbox"/> ندارد	<input checked="" type="checkbox"/> تقدیرس																															
درجه سوختگی :-		<input type="checkbox"/> له شدنگی																															
<input type="checkbox"/> درصد سوختگی :-		<input type="checkbox"/> کوکنگی																															
<input type="checkbox"/> کوکنگی	<input type="checkbox"/> سوراخ شدنگی	<input type="checkbox"/> تورم																															
<input type="checkbox"/> سوراخ شدنگی	<input type="checkbox"/> بزیدگی	<input type="checkbox"/> در رفتگی																															
<input type="checkbox"/> شلیعه حرکتی	<input type="checkbox"/>																																
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39																																	
عقب - 																																	
جلو - 																																	



سازمان اورژانس کشور

استان تهران - اورژانس تهران

فرم گزارش مراقبت اورژانس 115

تاریخ ملحوظت : 1398/8/25

شماره سریال پرونده : X6599793

کد آمبولانس : 4203

نتیجه ملحوظت		مشغوره پیشکش	مشغوره پیشکش	دارو و سرم مصرفی			اقدامات درمانی		
بعد	قبل			بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل
<input checked="" type="checkbox"/> انتقال یا اعزام به مرکز درمانی	-	کد پیشکش	کد پیشکش	نام دارو	نام دارو	زمان	بعد	<input type="checkbox"/> ماقنون	<input type="checkbox"/> ساده
<input type="checkbox"/> اقدامات اولیه و توصیه مراجعت به مرکز درمانی	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> تصریح حال و معلنه	<input checked="" type="checkbox"/> CPR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ملحوظت کاذب / ملحوظت لشتبه	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> رگ گیری	<input type="checkbox"/> بدمان و کنترل خونریزی	<input type="checkbox"/>
عدم حضور بیمار	هستورات :	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> نوله گذاری	<input type="checkbox"/> اکسیژن درمانی	<input type="checkbox"/>
عدم همکاری و اکتا اضنا	-----	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> CBR	<input type="checkbox"/> ماساژ همسه سینه	<input type="checkbox"/>
لغز از طرف مرکز هدایت و کنترل	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/> فیکسن سروگردان	<input type="checkbox"/> حملیت تنفسی	<input type="checkbox"/>
تحویل به امبوالانس بیگر	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکسن اندامها	<input checked="" type="checkbox"/> VS	<input type="checkbox"/>
قوت قبل از رسیدن تکمیین	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/> فیکسن سنون هرات	<input checked="" type="checkbox"/> مشغوره لازم	<input type="checkbox"/>
انتقال در حین لحیا	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مستقران	-	-	-	-	-	-	-	-	-
عدم همکاری از هر نوع اقدام درمانی	-	-	-	-	-	-	-	-	-
انتقال با کودروی شخصی	-	-	-	-	-	-	-	-	-

برگشت نامه

شماره برگشت نامه		اینجانب خدمت آقای	
نام و نام خفهادگی تکمیین ارشد	نام و نام خفهادگی شاهد	عملت عدم پذیرش	عملت عدم پذیرش
محل اضنا و اثر انگشت شاهد	محل اضنا و اثر انگشت ارشد	محل اضنا و اثر انگشت	محل اضنا و اثر انگشت
اقلام مصرفی	توضیحات و ملاحظات ملحوظت	مرکز درمانی	
	طبی درگیری پهار هنرخوا و سرگیجه شدد .. خونریزی و تورم زدارند و چست پین و پیپنه زدارند .. علامه حیاتی چک شد و انتقال ناده شدند به بیمارستان . بیو دست = فلو ا	نام مرکز درمانی	امام حسین (ع)
		تاریخ و ساعت تحویل به مرکز درمانی	-
		نام پیشکش تحویل گیرنده	-
		کد پیشکش تحویل گیرنده	-
		تحویل بدون رضایت	<input type="checkbox"/>

شورای ملی مقاومت
کمیسیون امنیت و ضد تروریسم
(۲۰۲۰ زوئیه ۹۹) ۱۸