## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## **Ministry of Health & Medical Education**

دانشگاه علوم پزشکی: University of Medical Science:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی: Medical Center:

برگ کنترل علائم حیاتی VITAL SIGNS SHEET

ماره پرونده:	ش
--------------	---

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward:	بخش:	Name:		نام:	Fami	ily Name:	نام خانوادگی:
D. CAL:	تاریخ پذیرش:	Room:	_ اتاق:	D ( (D) (			Га	N	
Date of Admission:	تاریخ پذیرش:			Date of Birth:	تولد:	تاريخ	Fathe	er Name:	نام پدر:
40. 1	. <b></b>	Bed:	تخت:				, 1		A 4::
امضاء Signature	مشاهدات و ملاحظات Observation & Remarks		شار خون B.P	تنفس ف Resp.	نبض Pulse.	ارت Ten		ساعت Time	تاریخ Date
Digitature	Observation & Remarks		<b>D.1</b>	resp.	I disc.	101	up.	Time	Dute

## برگ کنترل علائم حیاتی VITAL SIGNS SHEET

VITAL SIGNS SHEET									
امضاء	مشاهدات و ملاحظات	فشار خون	تنفس	نبض	حرارت	ساعت	تاريخ		
Signature	Observation & Remarks	B.P	Resp.	Pulse.	Temp.	Time	Date		
		1							
		1							
		1							
		1							