

فرم شرایط پذیرش در بیمارستان سوانح سوختگی اصفهان

مشخصات فردی بیمار و خلاصه شرح حال

نام و نام خانوادگی سن تشخیص اولیه

علت اعزام

تاریخ و ساعت حادثه سوختگی

نام بیمارستان مبدأ تاریخ و ساعت پذیرش در بیمارستان مبدأ

تاریخ و ساعت درخواست پذیرش از بیمارستان سوانح سوختگی اصفهان

شرح حال و سابقه بیماری های زمینه ای و سابقه واکسیناسیون:

تعیین نوع سوختگی: حرارتی شیمیایی برق گرفتگی انفجار گاز سایر

نواحی سوختگی با درصد و درجه

ردیف	نواحی سوختگی	درصد	درجه	ردیف	نواحی سوختگی	درصد	درجه
۱	دست ها			۵	گردن		
۲	پاها			۶	بالاتنه (جلو)		
۳	سر			۷	بالاتنه (پشت)		
۴	صورت			۸	ژنیتال		

بررسی اتصالات بیمار

CV Line IV Line

سوند فولی سوند معده لوله تراشه ایروی چست تیوپ

اکسیژن تراپی با آتل بندی کدام قسمت

سوچور انجام شده بله در قسمت

بررسی مخاطرات

۱- بیمار نشانه های دیسترس تنفسی (دیس پنه/ تاکی پنه/ افت O_2sat کمتر از ۹۴٪ را دارد. بله خیر

با اکسیژن درمانی افت O_2sat جبران می شود

در صورت جواب مثبت نوع اقدامات انجام شده چیست؟

۲- بیمار علائم و نشانه های شوک هایپولمی را دارد شامل ضعف/ بی حالی/ افت فشارخون/ کاهش برون ده ادراری/ افت O_2sat و ... بله خیر

در صورت جواب مثبت نام اقدامات انجام شده چیست؟

۳- سوختگی عمیق و دورتا دور در اندام/ گردن/ تنه دارد. بله خیر

در صورت جواب مثبت نام اقدام انجام شده؟

۴- تعیین وضعیت بارداری: مثبت ماه بارداری : منفی غیرقابل ارزیابی

آخرین نتایج آزمایشات به ویژه:

FBS/BS= HB = PCR=

PLT = BUN= Na=

WBC= Cr= K=

دستورات دارویی در زمان اعزام:

بیمار با دو لاین وریدی کارآمد در صورت لزوم CV Line و همچنین در بیمار با سوختگی ۳۰ درصد به بالا / سوند فولی / سوند معده/ بر اساس درصد سوختگی دستور پزشک و نیاز بالینی بیمار همراه با مستندات شامل کارت ملی/ خلاصه پرونده/ فرم تکمیل شده اعزام با همراهی تیم اعزام و پس از پایان ۲۴ ساعت اول به این مرکز ارجاع داده شود.

مهرو امضاء پزشک پذیرش گیرنده: