وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science: **دانشگاه علوم پزشکی:**

Medical Center: **مرکز پزشکی آموزشی درمانی:**

ملاحظات پرستاری بدو پذیرش

Insurance No: شماره و نوع بیمه:

Unit No: شماره پرونده:

Attending Physician: پزشک معالج:	Name: نام:	Last name: نام خانوادگی:	
	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father name: نام پدر:	
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Ward: بخش:	P. Birth: محل تولد:	
Marital status: مجرد Single ☐ متأهل Married ☐ وضعیت تاهل:	Sex: مؤنث F ☐	جنسیت: مذکر M ☐	
Education: تحصیلات:	Occupation:	شغل:	
	تلفن:	آدرس:	

وضعیت عمومی بیمار: General condition:

اختلال هوشیاری ☐ اختلال بینائی ☐ اختلال حرکتی ☐ اختلال تکلم ☐ اختلال شنوائی ☐

سابقه مصرف سیگار: بلی پاکت در روز: سابقه اعتیاد: نوع مواد:

حالت روحی بیمار: Mental Status:

باور ☐ انکار ☐ افسرده ☐ پرخاشگر ☐

اطلاعات و سوابق بالینی:

قد: وزن: فشار خون: سابقه بیوپسی ☐ سابقه حساسیت داروئی ☐

سابقه همودیالیز ☐ سابقه دیالیز صفاقی ☐ سابقه فامیلی دیالیز ☐ سابقه پیوند ☐ سابقه واکسیناسیون هپاتیت B ☐

سابقه سایر بیماری‌ها:

مارکرهای ویروسی HBV ☐ HCV ☐ HIV ☐

علت ESRP: دیابت ☐ (تاریخ تشخیص:) فشار خون ☐ (تاریخ تشخیص:)

مشکلات اورولوژیک و انسدادی ☐ کلیه پلی کیستیک ☐ گلومرولونفریت ☐ سایر موارد ☐

نوع دسترسی عروقی: Kind of vascular access:

کاتتر موقت ☐ تاریخ: کاتتر دائم ☐ تاریخ: فیستول ☐ تاریخ: گرافت ☐ تاریخ:

اطلاعات، سوابق و ارزیابی اولیه تغذیه ای (توسط پرستار)*:

سابقه مشاوره تغذیه ویژه دیالیز در ۶ ماه اخیر:	ندارد ☐	دارد ☐	زمان آخرین مشاوره تغذیه:.....

بی اشتهایی طی هفته گذشته☐ کاهش دریافت غذا طی هفته گذشته☐ کاهش وزن ناخواسته☐ سابقه حساسیت غذایی☐ نمایه توده بدنی کمتر از ۲۰☐

نتیجه ارزیابی اولیه تغذیه ای

ارجاع جهت ارزیابی تخصصی تغذیه ای ☐	ارجاع جهت پیگیری رعایت رژیم غذایی بعد از یک ماه ☐	تکرار ارزیابی اولیه بعد از ۶ ماه لازم است☐

ملاحظات تغذیه ای ویژه کارشناس تغذیه: (هشدارها ونکات قابل توجه برای پرستار):

نام و امضای پرستار پذیرش دهنده:

IR.MOHHIM-9905-1.0-D04

* ضروری است در صورت پذیرش بیمار دیالیزی برای اولین بار (New Case) ، بیمار در بدو پذیرش مورد ارزیابی تخصصی تغذیه ای با درخواست از کارشناس تغذیه قرار گیرد و پس از یک ماه، لازم است کارشناس تغذیه با استفاده از فرم پیگیری وضعیت تغذیه، پیروی از رژیم غذایی تنظیم شده در نوبت قبل را ارزیابی نماید.

* در صورت نداشتن مشاوره تغذیه ویژه دیالیز در ۶ ماه اخیر و یا در صورت داشتن مشاوره همراه با یکی از علائم فوق، لازم است بیمار به مشاور تغذیه جهت ارزیابی تخصصی تغذیه ای معرفی و ارجاع داده شود.