**راهنمای نگارش خلاصه پرونده در بخش عفونی**

موارد زیر توسط اینترن تکمیل شود و به امضای فلوی بخش برسد.

1. **شکایت اصلی بیمار:**

مانند تب، سرفه، رینوره، راش پوستی، اسهال، عدم تحمل خوراکی، تورم مفصل، دیسترس تنفسی و ...

1. **تشخیص اولیه:**

مانند پنومونی، تب و راش، آرتریت سپتیک، سلولیت، عفونت ادراری، FUO, FWLS

1. **تشخیص نهایی:**

مانند پنومونی لوب راست ریه، عفونت تنفسی وایرال همراه با سینوزیت ثانویه، اوتیت مدیا، کاوازاکی، پیلونفریت و ...

1. **اقدامات درمانی:**

الف) آنتی بیوتیک ها:

نام.........................از تاریخ:.......................تا تاریخ.........................

و.....

ب) داروهای دیگر:

ضد تشنج: نام..................... تاریخ شروع:..........................

ضد انعقاد: نام..................... تاریخ شروع:.......................... و غیره....

ج) اقدام جراحی (در صورت انجام):

تاریخ انجام:..................... نوع اقدام: (مانند تعبیه cv line یا chest tube، درناژ آبسه، نمونه برداری، لاپاراتومی و...)

1. **اقدامات تشخیصی:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نوع** | | **هنگام بستری** | **هنگام ترخیص** |
| **CBC** | **WBC** |  |  |
| **N %** |  |  |
| **L %** |  |  |
| **HB** |  |  |
| **PLT** |  |  |
| **ESR** | |  |  |
| **CRP** | |  |  |
| آزمایشات دیگر (مانند تست های کبدی، تست های انعقادی، تست های کلیوی و ...) در صورت غیرطبیعی بودن | |  |  |

الف) نتایج آزمایشات:

ب) نتایج تصویربرداری:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CXR** | تاریخ : | | نرمال 🞏 | غیر نرمال 🞏 گزارش مختصر: |
| **CT SCAN** | ارگان درخواستی: | تاریخ : | نرمال 🞏 | غیر نرمال 🞏  گزارش مختصر: |
| **MRI** | ارگان درخواستی: | تاریخ : | نرمال 🞏 | غیر نرمال 🞏  گزارش مختصر: |
| **سونوگرافی** | ارگان درخواستی: | تاریخ : | نرمال 🞏 | غیر نرمال 🞏  گزارش مختصر: |
| **موارد دیگر** | ارگان درخواستی: | تاریخ : | نرمال 🞏 | غیر نرمال 🞏  گزارش مختصر: |

ج) نتایج پاتولوژی:

1. **سیر بیماری:**

مانند بستری در ICU ، بهبود یا تشدید علائم و ...

1. **وضعیت بیماری هنگام ترخیص:**

در مقایسه با زمان بستری

1. **توصیه های پس از ترخیص:**

الف) داروها: شامل نام دارو - دوز دارو- مدت زمان ادامه دارو

ب) آزمایشات پس از ترخیص - زمان انجام آزمایش

ج) زمان مراجعه بعد از ترخیص