## فرم ارجاع بیمار از مرکز ارائه دهنده خدمات سلامت

| | | | |
|---|---|---|---|
| تاریخ پذیرش: | | شناسه ارجاع: ۰۱۲۲۳۳۶۵۹۸۲۵۱ | |
| **اطلاعات نوبت دهی:** | | | |
| پزشک معالج: احسان نعمتی<br>مرکز ارائه دهنده خدمات: بیمارستان ولیعصر زنجان<br>واحد تابعه: کلینیک شفیعیه | تاریخ مراجعه: ۱۳۹۸/۰۳/۰۲<br>شناسه داخلی نوبت: ۲۴ | شناسه ملی نوبت: ۱:۲۰۳۳۵۸۴۷۶۵۹۲۱۵۵۵ | |
| **فرم اطلاعات ارجاع بیمار در مرکز ارجاع دهنده** | | | |
| سازمان بیمه گر: تامین اجتماعی | صندوق بیمه ای: بیمه اجباری | شماره بیمه: ۳۸۹۶۵۸۲۵۱ | تاریخ اعتبار: ۹۷/۰۷/۱۱ |
| مرکز خدمات جامع سلامت: مرکز بهداشتی شبانه روزی | | | شماره تماس مرکز: ۸۸۵۶۹۲۰۳ |
| نام و نام خانوادگی پزشک خانواده: بهروز مدنی | | | شماره نظام پزشکی: ۱۰۵۲۶۶ |
| نام و نام خانوادگی بیمار: محسن ابراهیمی | شماره ملی: ۷۱۲۵۲۶۷۷۸۱ | | تاریخ تولد: |
| شکایت اصلی بیمار: درد عمومی | یافته های بالینی: | | |
| فشار خون: ۱۲۰/۸۰ | نبض: ۷۴ | درجه حرارت: ۳۷ | تعداد تنفس: | قد: ۱۷۶ | وزن: ۷۴ |
| بیماری زمینه ای: | داروهای مصرفی: | | سابقه خانوادگی: |
| **تشخیص پزشک خانواده:** التهاب حاد بینی- گلو (سرماخوردگی) | | | |
| داروهای تجویزی: ACETAMINIPHONE CODEIN (۳۰۰+۱۰) MG Tab | آزمایشات درخواستی: | | رادیولوژی: |
| علت ارجاع: ویزیت متخصص | | | |
| نوع ارجاع: اورژانسی | نوع تخصص ارجاعی: متخصص بیماری های گوش،حلق و بینی | | |
| **فرم اطلاعات بازخوراند مربوط به بیمار در مراکز ارجاع گیرنده** | | | |
| نام بیمارستان/ درمانگاه: بیمارستان تخصصی خاتم | | | شماره تماس: ۴۴۴۳۲۵۶۹ |
| نام و نام خانوادگی متخصص/فوق تخصص: رحمان نوری | نوع تخصص: متخصص بیماری های گوش،حلق و بینی | | شماره نظام پزشکی: ۱۰۸۸۶۳۱ |
| علت مراجعه: درد در ناحیه گوش میانی | علائم بالینی: | | یافته های بالینی: |
| فشار خون: | نبض: | درجه حرارت: | تعداد تنفس: | قد: | وزن: |
| **تشخیص اولیه پزشک متخصص/ فوق تخصص:** عفونت گوش میانی | | | |
| داروهای تجویزی: CIPROFLOXACIN-SHAFA ۲۵۰MG TAB | | | آزمایشات درخواستی: |
| رادیولوژی: | | | سایر اقدامات: |
| پیگیری لازم: ☐ مراجعه مجدد<br>☐ ارجاع به متخصص یا فوق تخصص<br>■ ادامه درمان و کنترل توسط پزشک خانواده<br>☐ بستری | | | توضیحات: |
| **تشخیص نهایی پزشک متخصص/ فوق تخصص:** عفونت گوش میانی | | | |