

فرم تکمیل آمار زایمانی دانشجویان مامایی

اطلاعات دانشجو		
نام و نام خانوادگی دانشجو:	مربی مسئول:	محل کارآموزی:
اطلاعات زائو		
نام و نام خانوادگی:	شماره پرونده:	سن:
غلط مراجعه (شکایت اصلی بیمار):		
تاریخچه بیماری فعلی:		
تاریخچه بیماریهای قبلی:		
تاریخچه بارداری و زایمان های قبلی:		
زایمان سخت:	زایمان با فورسپس یا واکيوم:	زایمان زودرس:
نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم:	نوزاد با وزن بالای ۴۰۰۰ گرم:	زایمان پس از موعد:
سابقه جفت سرراهی:	سابقه دکولمان جفت:	سابقه دریافت خون:
تاریخچه بارداری فعلی:		
EDC:	LMP:	GPabLD:
Others:	GA(Sono):	GA(LMP):
طول مدت مرحله اول زایمان:	طول مدت مرحله دوم زایمان:	اینداکشن: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
تاریخ و ساعت زایمان:	نوع زایمان:	NVD <input type="checkbox"/> NVD+EPI <input type="checkbox"/>
مرحله سوم زایمان:	خروج جفت: خودبخودی <input type="checkbox"/> دستی <input type="checkbox"/>	خونریزی غیرطبیعی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>

اطلاعات نوزاد:			
جنسیت نوزاد:	دختر:	پسر:	نامشخص:
سن نوزاد:	پره ترم:	ترم:	پست ترم:
آپگار:	آپگار دقیقه اول:	آپگار دقیقه پنجم:	آپگار دقیقه دهم:

نوع فعالیت دانشجو	کنترل لیبر	انجام زایمان	برش اپی زیاتومی	ترمیم اپی زیاتومی	زایمان جفت	کنترل بعد زایمان
مشاهده						
مشارکت						
انجام مستقل						

امضا دانشجو:

مهر و امضای مربی: