

فرم آمار زایمانی

نام دانشجو.....

نام زایشگاه.....

سن: گروه خون: تعداد بارداری: تعداد زایمان: تعداد سقط:

نام و نام خانوادگی زانو: تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی: تاریخ تقریبی زایمان: سن بارداری: تعداد فرزندان: زنده مرده تاریخ و ساعت شروع انقباضات:

وضعیت کیسه آب در زمان بستری: تاریخ و ساعت پذیرش:

تفسیر پارتوگراف:

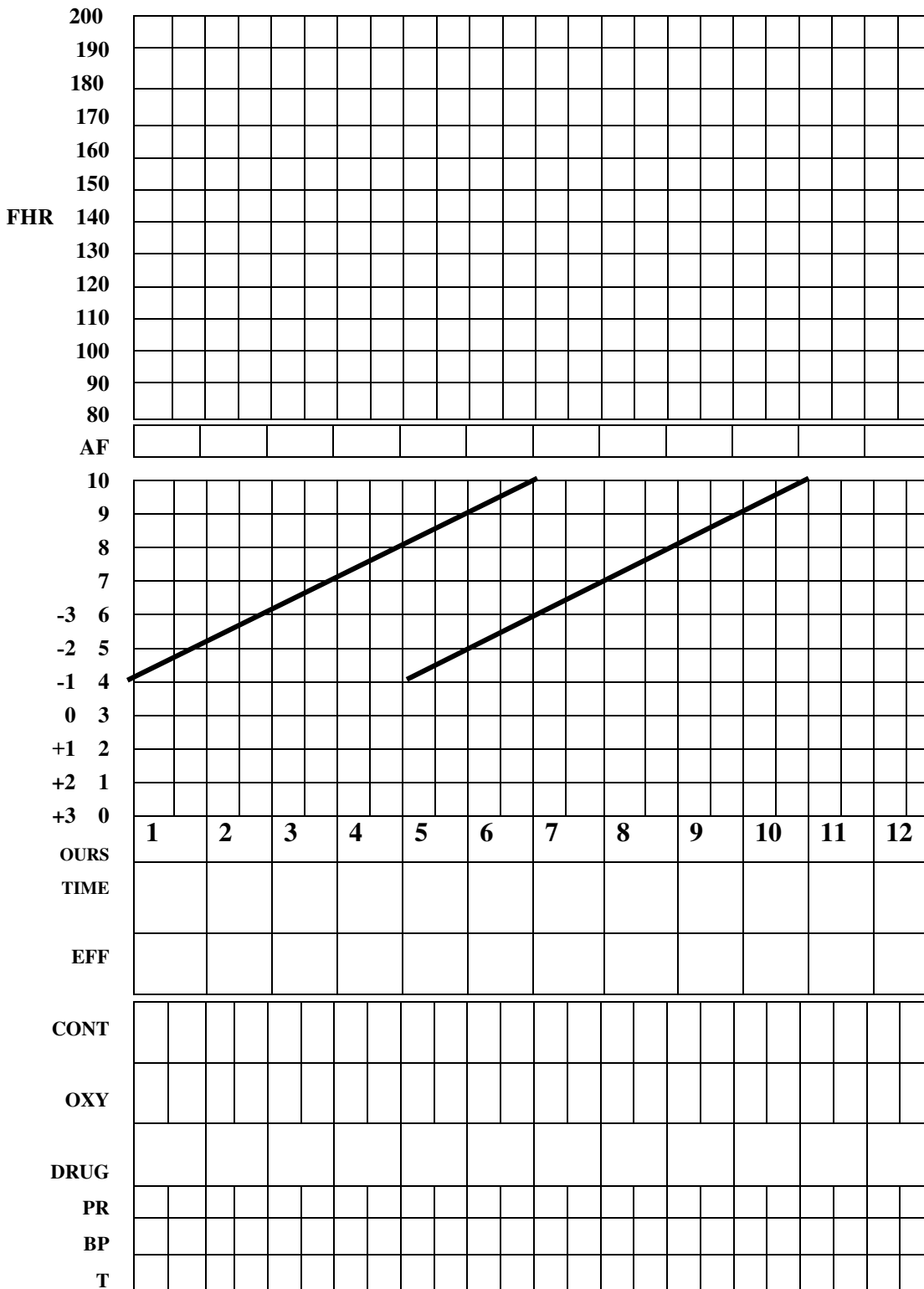
سایر اقدامات:

شرح زایمان:

آموزش های بعد از زایمان:

نحوه گرفتن نوزاد:

نام و امضاء ناظر زایمان:



ساعت دوم	ساعت اول پس از زایمان	مرحله چهارم
		حال عمومی و سطح هوشیاری
		میزان خونریزی و وضعیت رحم
		وضعیت پرنه و محل بخیه
		فشارخون
		درجه حرارت
		تعداد نبض
		تعداد تنفس