

گزارش تزریق فاکتورهای میانبر انعقادی

نام و نام خانوادگی بیمار: کد ملی: نوع بیماری:

شرح علت تجویز:

.....

.....

نوع/تعداد میانبر تجویز شده:

آریوسون 1.2 mg 2.4 mg 4.8 mg
 فایبا 500U 1000 U

جدول تزریق							
تاریخ	ساعت	تعداد ویال	نتیجه			توضیحات: بیمار، والدین، پزشک، پرستار	شماره تزریق
			بهبود شد	فرقی نکرد	بدتر شد		
							1
الصاق لیبل							
							2
الصاق لیبل							
							3
الصاق لیبل							
							4
الصاق لیبل							

مهر و امضاء پزشک درمانگر

امضاء بیمار / ولی بیمار

جدول تزریق							
توضیحات بیمار، والدین، پزشک، پرستار	نتیجه			تعداد ویال	ساعت	تاریخ	نوبت تزریق
	بدتر شد	فرقی نکرد	بتر شد				
							6
							الصاق لیبل
							7
							الصاق لیبل
							8
							الصاق لیبل
							9
							الصاق لیبل

مهر و امضاء پزشک درمانگر

امضاء بیمار / ولی بیمار