



اندازه و واکنش مردمکها		R	بررسی ریه	L	بررسی قلب و عروق	تروما
R	○	○	○	○	سمع ○ صدای اضافی ○ نرمال	عملیات رهاسازی ○ قبل از رسیدن تکنسین ○ در حضور تکنسین
L	○	○	○	سمع ○ نرمال		
○	○	○	○			
○	○	○	○	○	ریتیم ○ نامنظم ○ منظم	انواع تروما با ذکر علت آسیب ○ نافذ ○ بلامت
○	○	○	○	○		

انواع ضایعه			
1) تغییر شکل	7) در رفتگی	13) قطع عضو	○
2) خراشیدگی	8) کوفتگی	14) خونریزی	○
3) تندرینس	9) سوراخ شدگی	15) ضایعه حسی	○
4) له شدگی	10) بریدگی	16) ضایعه حرکتی	○
5) تورم	11) پاره شدگی		
6) شکستگی	12) نبض دیستال	17) سوختگی	درصد..... درجه.....

نتیجه مأموریت		دارو و سرم مصرفی			اقدامات درمانی			
1) انتقال یا اعزام به مرکز درمانی	○	نام دارو	دوز	روش تجویز	زمان	بعد	قبل	بعد
2) مراجعه به مرکز درمانی	○							
3) مأموریت کاذب، مأموریت اشتباه	○							
4) عدم حضور بیمار	○							
5) عدم همکاری و اخذ امضا	○							
6) لغو از طرف مرکز هدایت و کنترل	○							
7) تحویل به آمبولانس دیگر	○							
8) فوت قبل از رسیدن تکنسین	○							
9) فوت در حضور تکنسین	○							
10) استقرار	○							

دستورات پزشک 50-10:

کد پزشک:

برائت نامه	
اینجناب آقای / خانم بیمار / ولی بیمار / سرپرست قانونی بیمار با میل شخصی خود و بر خلاف صلاحدید پرسنل اورژانس با وجود توضیح خطرات احتمالی، حاضر به: نمی باشم و اعلام می دارم هیچ یک از مسئولین ذریبط اورژانس مسئول عوارض و خطرات احتمالی ناشی از عدم انجام اقدامات تشخیصی، درمانی و انتقال به مراکز درمانی نخواهند بود و این اشخاص را از عوارض احتمالی بری الذمه نموده، هیچگونه ادعایی اعم از کیفری یا حقوقی علیه نامبردگان نخواهم داشت.	
علت عدم پذیرش به انتقال/درمان	امضا و اثر انگشت بیمار

توضیحات و ملاحظات مأموریت:

مهر و امضا تکنسین ارشد

اقدام مصرفی غیر داروئی	سایر اقدام مصرفی و اقدامات درمانی	مرکز درمانی پذیرش نداده:
برانول: ○ صورتی ○ سبزی ○ خاکستری ○ آبی ○ باند ○ گاز ○ سرجی فیکس ○ کیت و لانست سرم ○ کولار گردنی ○ لوله تراشه ○ چست لید	مهر و امضا پزشک مرکز درمانی تحویل گیرنده:	مرکز درمانی پذیرش داده:

مشخصات عمومی بیمار	
نام و نام خانوادگی:	سن:
مشخصات ظاهری (حدود سن، رنگ لباس، شلوار، رنگ مو و ظاهر):	میلیت: ○ ایرانی ○ غیر ایرانی
محل رخداد فوریت: درون شهری ○ برون شهری ○	کد ملی:
خیابان اصلی:	طول جغرافیایی:
خیابان فرعی:	عرض جغرافیایی:
	نام/شماره کوچه:

ثابت زمان		کد پرسنل آمبولانس		کیلومتر آمبولانس	
1) دریافت مأموریت	5) رسیدن به مرکز درمانی	کد تکنسین ارشد	کیلومتر حرکت		
2) حرکت از پایگاه	6) تحویل به مرکز درمانی	کد تکنسین 1	کیلومتر رسیدن به محل فوریت		
3) رسیدن به محل فوریت	7) حرکت از مرکز درمانی	کد تکنسین 2	کیلومتر رسیدن به مرکز درمانی		
4) حرکت از محل فوریت	8) پایان مأموریت	راننده امدادگر	کیلومتر پایان مأموریت		
			کیلومتر سوختگیری		

نوع محل فوریت		علائم همراه		تشخیص اولیه بیماری	
1) مسکونی	2) آموزشی	3) معابر ترافیکی	4) تنگی نفس	5) دو بینی	6) ضعف و بی حالی
4) صنعتی	5) مراکز درمانی	6) آزاد راه	7) درد قفسه صدری	8) تاری دید	9) درد شکمی
6) ورزشی تفریحی	7) اداری	8) بزرگراه	9) بیهوشی گذرا	10) تعریق	11) تهوع و استفراغ
8) طبیعت با ذکر توضیح	راه اصلی	راه اصلی	12) فراموشی بعد از ضربه	13) تب و لرز	14) اسهال
9) سایر با ذکر نام	راه فرعی	راه فرعی	15) اختلال حسی و حرکتی	16) سردرد	17) خونریزی
	راه روستایی	راه روستایی	18) اختلال هوشیاری	19) سرگیجه	20) سایر با ذکر نام

علل حوادث	
1) وضعیت مصدوم	2) وسیله نقلیه
1) عابر	1) جاده ای
2) راننده	2) خودروی سبک
3) سرنشین	3) خودروی سنگین
4) نامشخص	4) موتور
5) سایر	5) سایر

تاریخچه داروهای مصرفی	
1) بیماریهای قلبی	2) آسم
3) تغییرات فشار خون	4) سکنه مغزی
5) سوء مصرف مواد	6) اعصاب و روان
7) معلولیت	8) تروما
9) حساسیت دارویی با ذکر نام:	10) بیماریهای عفونی

تاریخچه پزشکی بیمار	
1) بیماریهای قلبی	2) آسم
3) تغییرات فشار خون	4) سکنه مغزی
5) سوء مصرف مواد	6) اعصاب و روان
7) معلولیت	8) تروما
9) حساسیت دارویی با ذکر نام:	10) بیماریهای عفونی

نسخه سفید: مخصوص اورژانس	نسخه زرد: تحویل به بیمارستان
--------------------------	------------------------------