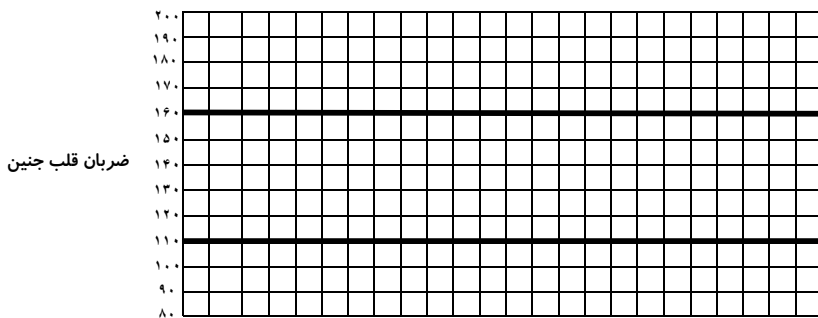


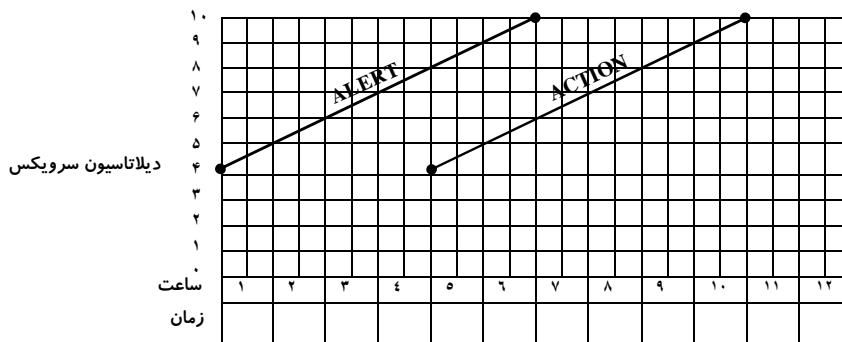
فرم پارتوگراف

نام خانوادگی: نام پدر: تعداد بارداری: تعداد زایمان:
تاریخ پذیرش: ساعت پذیرش: ساعت شروع فاز فعال: ساعت پارگی کیسه آب:



تاریخ زایمان:
زمان زایمان: ساعت.....دقیقه.....

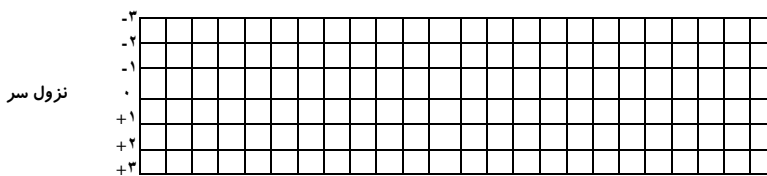
مابع آمنیوتیک



جنس نوزاد: دختر پسر

زمان خروج جفت:
وضعیت جفت و پرده ها:
کامل ناقص

اپی زیاتومی: بلی خیر
درجه پارگی:



تعداد انقباض در 10 دقیقه

پوزیشن زایمان:

لیتاتومی upright

اکسی توسین قطره / دقیقه

داروهای مصرفی

علائم حیاتی مادر
فشارخون
نبض
درجه حرارت

ساعت انتقال به بخش:

در صورت ارجاع به اتاق عمل علت و ساعت:

مهر و امضاء عامل زایمان