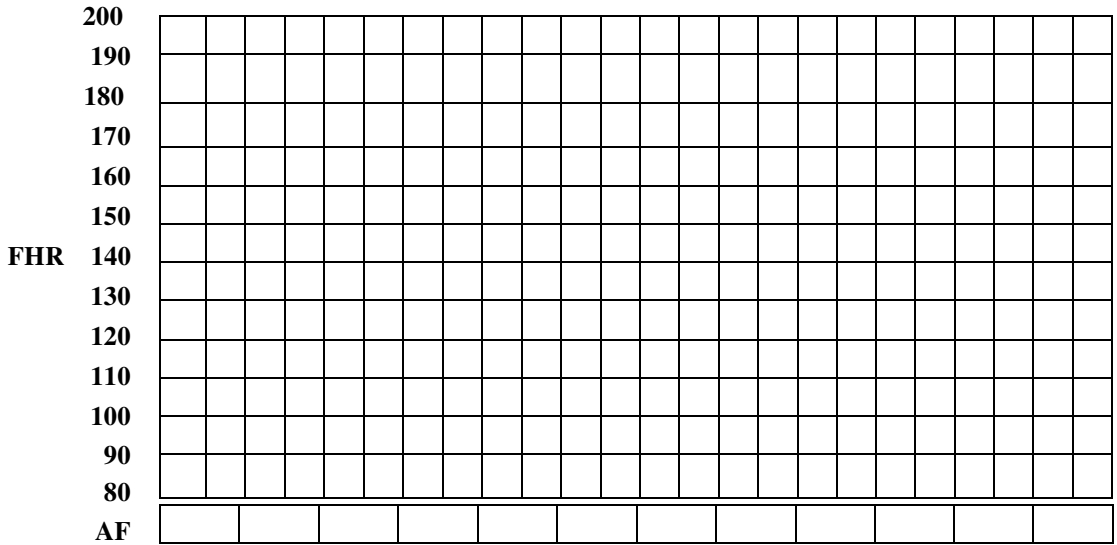


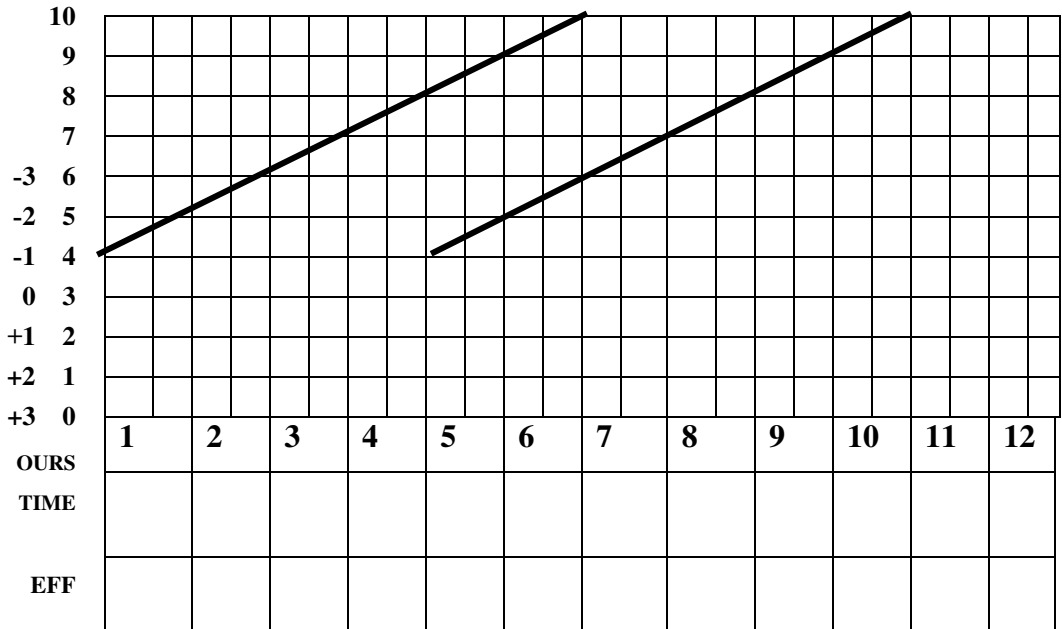
فرم آمار زایمانی

نام دانشجو: نام و نام خانوادگی زانو:
 سن: گروه خون: تعداد بارداری: تعداد زایمان: تعداد سقط:
 تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی: تاریخ تقریبی زایمان: سن بارداری:
 وضعیت کیسه آب در زمان بستری: تاریخ و ساعت پذیرش: تاریخ و ساعت شروع انقباضات:
 تاریخ و ساعت شروع انقباضات:



تفسیر پارتوگراف:

سایر اقدامات:



شرح زایمان:

| | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| OURS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| TIME | | | | | | | | | | | | |
| EFF | | | | | | | | | | | | |
| CONT | | | | | | | | | | | | |
| OXY | | | | | | | | | | | | |
| DRUG | | | | | | | | | | | | |
| PR | | | | | | | | | | | | |
| BP | | | | | | | | | | | | |
| T | | | | | | | | | | | | |

آموزش های بعد از 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 |

نحوه گرفتن نوزاد:

نام و امضاء ناظر زایمان: