

Patient profile

الاسم :

العمر :

السكن :

الحالة الاجتماعية :

كيفية الادخال :

يوم و وقت الادخال :

عندك تأمين؟ وشو نوعه؟

Cheif complainet

سبب الدخول الرئيسي :

متى بدأ هذا الاشى؟

Socrates

S وين مكان الوجع بالزبط :

O كيف صار بالتدريج ولا مفاجيء؟

C كيف طبيعة الالم؟ (حاد ، بيضغط ، الخ) ؟

R بتحس الوجع بينتشر لمكان معين ؟

T قديه مدة الوجع؟ متواصل او متقطع ؟

E في اشى بتعمله بخفف او بزيد الوجع؟

S احكيلى قديه من 10 بوجعك؟

A في اعراض مصاحبة موجودة بجسمك؟ (استفسر زيادة حتى لو ما في)

حرارة:

طبيعة الوزن:

الشهية:

التعرق:

بلش بالتفصيل حسب السيستم يلي بيشتكي منه :

2.10 استعلام منهجي: الأعراض الأساسية

كيف صحة المريض بشمل عام

الصحة العامة

- الرفاهية
- الشهية
- تغير الوزن

- الطاقة
- النوم
- المزاج

الجهاز القلبي الوعائي

Cardiovascular System: I hope I PASS Cardio exam
Palpitations > beating fast > heavy beating
Angina > on exertion > relieved by rest

Shortness of breath > orthopnea > PND
Swelling in your legs (lower limb edema)
Claudication > improved by rest > how fast

- ألم في الصدر عند بذل مجهود (ذبحة صدرية)
- ضيق التنفس:
 - الاستلقاء (ضيق التنفس الإضطجاعي)
 - في الليل (ضيق التنفس الليلي الانتبائي)
- عند بذل أدنى جهد، سجل مقدار

- خفقان
- ألم في الساقين عند المشي (الرج)
- تورم الكاحل

الجهاز التنفسي

Respiratory System: I can't breathe with this COW SHIT
Cough > worse at night
Out of breath (SOB) > exercise tolerance
Whooping > worse at night

Sputum production > color > amount
Hemoptysis (Blood) > streaks > clots
Increased work of breathing > increased use of inhalers > pursed lips
Tightness > Pleuritic chest pain > constant chest pain

- ضيق التنفس (تحمل التمرين)
- السعال
- أزيز
- إنتاج البلغم (اللون، الكمية)

- دم في البلغم (نفث الدم)
- ألم في الصدر (جني أو مستمر)

الجهاز الهضمي

Gastrointestinal System: I ate something DISGUSTING
Dysphagia > odynophagia
Indigestion > Heartburn > GERD
Stool changes > color > frequency > consistency > blood in stool

General Abdominal pain
Ulcers > oral ulcers > epigastric pain
Stuflragh (vomiting) > Nausea
Tarry stools (black stool) > coffee bean emesis

- ألم (قرح الفم، مشاكل الأسنان)
- صعوبة البلع (يُميز عسر البلع عن الألم عند البلع (أي ألم البلع)
- الغثيان والقيء
- تقيؤ الدم (قيء الدم)

- عسر الهضم
- حرقة المعدة
- ألم في البطن
- تغير في عادة التبرز
- تغير في لون البراز (شاحب، داكن، أسود قاتم، دم طازج)

الجهاز البولي التناسلي

Genitourinary System: Let's check your BLOWPIPE
Blood in urine > Beginning > Middle > end
Large amounts of urine (Polyuria)?
Often > frequency > nocturia
Weak stream

Pain on urination > burning > pressure
Incontinence > with coughing > can't make it to bathroom > dribbling
Partners > Sexual partners if appropriate
Erectile dysfunction

- ألم عند التبول (عسر التبول)
- تكرار التبول (في الليل: التبول الليلي)
- دم في البول (بيلة دموية)

- الرجل
- سلس البول (الإجهاد والإلحاح)
- إذا كان ذلك مناسبًا: الجماع غير الآمن بين الشركاء



الرجل

إذا كان ذلك مناسبًا:

- أعراض البروستاتا، بما في ذلك صعوبة البدء (التردد):
- ضعف التدفق
- تقطر البول في المرحلة النهائية

- إفرازات إحليلية
- صعوبات في الانتصاب



النساء

- آخر دورة شهرية (ضعفي في اعتبارك الحمل)
- توقيت وانتظام الدورة الشهرية
- مدة الدورة الشهرية
- نزيف غير طبيعي

- إفرازات مهبلية
- وسائل ناعمة
- إذا كان ذلك مناسبًا:
- ألم أثناء الجماع (عسر الجماع)

الجهاز العصبي

HANDS on my head
Headaches
Altered vision > hearing > smell > taste > concentration > memory
Numbness > Tingling > Weakness
Dizziness > Fainting
Sore throat > Nasal congestion > Ear fullness

- الصداع
- الدوخة (الدوار)
- الإغماء
- النوبات
- تغير الإحساس

- ضعف (weakness)
- اضطراب بصري
- مشاكل في السمع (صمم، طنين)
- تغيرات في الذاكرة والتركيز

احكيلي شو نوع الالم؟ الجهاز العضلي الهيكلي

- ألم أو تصلب أو تورم المفاصل
- الحركة

- السقوط

الجهاز الغدد الصماء

- عدم تحمل الحرارة أو البرودة
- تغير في التعرق

- العطش المفرط (العطش)

أخرى

- نزيف أو كدمات

- طفح جلدي

Past medical history

في امراض مزمنة معك؟ (سكري ، ، ضغط ..)

اخذت وحدات دم قبل هيك؟ حدا تبرعك بدم؟ (الكمية)

مطاعيم:

Past surgical

اجراءات طبية خاصة / عمليات سابقة:

التفاصيل (متى و ليش وشو المضاعفات):

Past drug

الدوا	الجرعة	السبب	Side effect	الالتزام
-------	--------	-------	-------------	----------

حساسية معينة من دوا / اشئ :

بتاخذ اعشاب ، فيتامينات معينة؟

Family history

في امراض وراثية؟ سرطان ، ضغط ، سكري ، الخ..؟

في حدا توفي بعمر صغير عندكم؟

Social history

الدخان:

اكم بكيت باليوم؟

اكم سنة؟

متى وقفته؟

الكحول:

كم مرة بتشرب والكمية؟

شو النوع يلي بتشربه؟

السفر:

مكان السكن (بيت مستقل ، شقة):

حيوانات اليفة:

شجر معين بالبيت:

من مين اخذت السيرة المرضية؟

اسم الطبيب المريض: