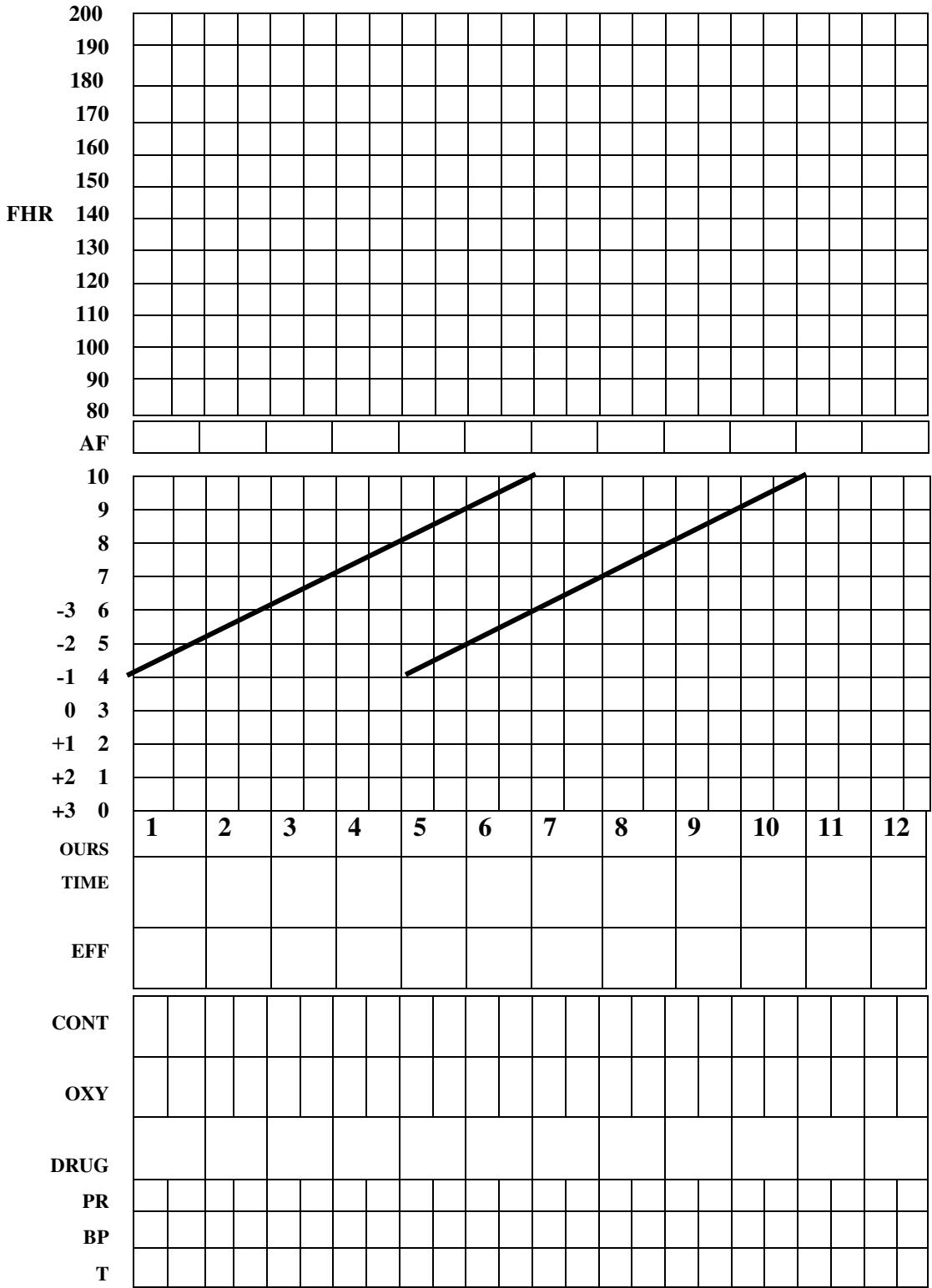


فرم آمار زایمانی

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



تفسیر پارتوگراف:

سایر اقدامات:

شرح زایمان:

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: