

نام و نام خانوادگی بیمار:	نام پدر:	سن بیمار:	ساعت ورود		
آدرس بیمار:	تلفن:				
علائم حیاتی	GCS:	T:	RR:	PR:	BP:
شرح حال:					
تشخیص اولیه:					
اقدامات پرستاری:			دستورات پزشک:		
مهر و امضا، پزشک					
علائم حیاتی بیمار هنگام ترخیص و یا اعزام:					
نام بیمارستان محل اعزام:			مهر و امضا، پزشک:		
گزارش CPR در صورت انجام:					