

اطلاعات فردی

۱. کد فرد: _____

۲. نام:

۳. نام خانوادگی:

۴. نام پدر:

۵. شماره شناسنامه / کد ملی:

۶. جنسیت: مرد زن نامعلوم

۷. تاریخ تولد (تاریخ شمسی): روز / ماه / سال _____

۸. محل سکونت و تلفن:

کوچه: استان: شهرستان:

پلاک: شهر: بخش:

تلفن منزل: روستا: خیابان:

تلفن منزل:

کد پستی ا

-آدرس (یکی از خویشاوندان یا دوستان).....

۹. وضعیت تاهل: متاهل مجرد

۱۰. سطح تحصیلات:

بیسواد کمتر از دیپلم دیپلم تحصیلات عالی

۱۱. گروه خونی:

O AB B A

۱۲. Rh: مثبت منفی

۱۳. قد: وزن:

۱۴. سابقه ابتلا به بیماری خاص در بیمار:

۱۵. سابقه ابتلا به بیماری خاص در اعضای فامیل:

نوع بیماری	سن تشخیص	نسبت فامیلی

۱۶. سابقه بستری در بیمارستان:

بله خیر

در صورت بستری ، علت ذکر شود

۱۷. سابقه عمل جراحی در بیمار:

بله خیر

-در صورت بلی، نوع عمل جراحی و سن و تاریخ انجام آن:.....

.....

۱۸. سابقه ترومبوز در بیمار:

بله خیر

۱۹. سابقه ترومبوز در خانواده بیمار:

بله خیر

در صورت وجود سابقه، نسبت خانوادگی ذکر شود.....

۲۰. سابقه مصرف دارو به طور منظم:

بلی خیر

در صورت مصرف نوع و دوز آن.....

اطلاعات تشخیصی

..... ۲۱. تاریخ اولین مراجعه بیمار:

..... ۲۲. تاریخ تشخیص بیماری:

..... ۲۳. سن بیمار زمان تشخیص:

۲۴. نقصهای ژنتیکی مرتبط با بیماری:

Antithrombin III deficiency Protein c deficiency Protein S deficiency

Factor V Leiden MTHFR C677T mutation

..... سایر نقصهای ژنتیکی

۲۵. عوامل و بیماریهای ایجاد کننده ترومبوز:

- کاتتر پورت: وجود دارد عدم وجود ندارد
- بیماری قلبی بیماری کلیوی دهیدراتاسیون

سایر بیماریها

۲۶. آزمایشات انجام شده جهت تشخیص بیماری:

- FDP - D-dimer Test آنتی کاردیولیپین
- فاکتور VIII هموسیستئین

-آزمایشات ژنتیک:

- Antithrombin III Protein c deficiency Protein S deficiency
- Factor V Leiden MTHFR C677T mutation

۲۷. تصویربرداریهای انجام شده:

- سی تی اسکن مغز سی تی اسکن سینوس سی تی سینه
- سی تی شکم سی تی اسکن لگن
- ام آر ای ستون فقرات ام آر ای مغز ام آر ای سایر قسمتها

۲۸. پاراکلینیک:

- اکوکاردیوگرافی تست ورزش اسپرومتری
- آندوسکوپی

۲۹. مشاوره های تخصصی قبل از درمان:

- قلب ریه گوارش و کبد
- کلیه

۳۰. عوارض جانبی بیماری:

- کوتاه مدت :

آمبولی ریوی آمبولی مغزی آمبولی قلبی

..... سایر موارد

- بلند مدت :

تورم اندام هایپرتانسیون ریوی

..... سایر موارد

اطلاعات درمانی

۳۱. نوع درمان:

آنٹی ترومبولیتیک تراپی آنٹی ترومبولیتیک تراپی

۳۲. طول دوره درمان:

۶ هفته ۳ ماه ۶ ماه مادام العمر

۳۳. داروهای مصرفی:

Apixaban Enoxaparin Rivaroxaban
 هپارین وارفارین

..... سایر موارد

اطلاعات پس از درمان

۳۴. آزمایشات بعد از درمان:

روتین در هر ویزیت آزمایشات اثر بخشی دارو

۳۵. عوارض جانبی درمان:

خونریزی کمبود ویتامین یوکی استخوان

سایر موارد.....

۳۶. ویزیت دوره ای بعد از درمان:

۴ ساعت پس از شروع درمان ۴۸ ساعت پس از شروع درمان

هفتگی ماهیانه

سایر موارد.....

۳۷. پیگیری بیماران بعد از درمان

بهبودی بازگشت بیماری

فوت در اثر بیماری فوت به دلایل دیگر