

نام :

نام خانوادگی :

سن :

کد بیمار :

تاریخ مراجعه :

<u>FC :</u>	
<u>PROBNP:</u>	
<u>6MWT :</u>	
<u>PAP :</u>	
<u>TAPSE :</u>	
<u>RAP :</u>	
<u>RVE :</u>	
<u>EF :</u>	
<u>O₂SAT:</u>	
<u>VIT D:</u>	

تاریخ مراجعه :

<u>FC :</u>	
<u>PROBNP:</u>	
<u>6MWT :</u>	
<u>PAP :</u>	
<u>TAPSE :</u>	
<u>RAP :</u>	
<u>RVE :</u>	
<u>EF :</u>	
<u>O₂SAT:</u>	
<u>VIT D:</u>	

تاریخ مراجعه :

<u>FC :</u>	
<u>PROBNP:</u>	
<u>6MWT :</u>	
<u>PAP :</u>	
<u>TAPSE :</u>	
<u>RAP :</u>	
<u>RVE :</u>	
<u>EF :</u>	
<u>O₂SAT:</u>	
<u>VIT D:</u>	