وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Sciences: دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center: مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

برگ گزارش الکتروانسفالوگرافی
ELECTROENCEPHALOGRAPHY REPORT

Unit No: شماره پرونده:

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
	Bed: تخت:		

Requested by: درخواست بوسیله:	Date of Done: تاریخ انجام:	Date of Req.: تاریخ درخواست:

Diagnosis: تشخیص :

Cause of Request: علت درخواست:

Type of instrument: نوع دستگاه:	Speed of paper: سرعت حرکت کاغذ:	Position of patient in time of EEG: وضعیت بیمار در هنگام گرفتن EEG:
Kind of convulsion: نوع حملات تشنج:	Last convulsions date: تاریخ آخرین تشنج بیمار:	before EEG: داروهای مصرفی بیمار قبل از EEG :

Artifact: آرتیفکت:	Electeric Activity of Brain: فعالیت الکتریکی پایه ای مغز:
mia: دیس ریتمی بتا دلتا: ☐ حمله ای Seizure ☐ موضعی local ☐ منتشر disseminated	Dys sharge: دیس شارژ: ☐ حمله ای Seizure ☐ موضعی local ☐ منتشر disseminated
Activation changs: تغییرات اکتیواسیون:	General variation: تغییرات عمومی: ☐ حمله ای Seizure ☐ موضعی local ☐ منتشر disseminated
Photo stimulation: فتواستیمولاسیون:	Hyperventilation: هیپرونتیلاسیون:

Report: گزارش:

Physician name & signature: نام و امضاء پزشک: