**علل انجام سزارین در مرکز آموزشی درمانی/ بیمارستان ........ سه ماهه ......... سال .............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | علل سزارین (تعداد) | | | | | | | | |
| نام پزشک | تعداد کل سزارین | سزارین قبل و سابقه میومکتومی | عدم پیشرفت و لیبر غیرطبیعی | زجر جنین | پرزانتاسیون غیر طبیعی | مشکلات جفت و بندناف | فشارخون بالا | عدم تناسب سر با لگن | سزارین به درخواست مادر | سایر علل تعریف نشده |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |