

Age _____ Sex _____ DOB _____ Trip# _____

C/C: _____

O _____ B/P _____

P _____ P _____

Q _____ R _____

R _____ SpO2 _____

S _____ ECG _____

T _____ B/G _____

Skin: _____ Lungs: _____

HX: _____

A: _____

M: _____

TX/Other: _____