

هوالشافی

بیمارستان ۲۲ بهمن

Unit No: شماره پرونده :

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (ACL)

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:	آموزش های زمان ترخیص		
نحوه مصرف دارو	میزان زمان مصرف	نام دارو	داروها
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با اب زیاد <input type="checkbox"/>			
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با اب زیاد <input type="checkbox"/>			
قبل غذا <input type="checkbox"/> بعد غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با اب زیاد <input type="checkbox"/>			
رژیم معمولی و پر پروتئین			تغذیه
تعویض پانسمان روز در میان و بعد از ۵ تا ۷ روز میتوانید استحمام کنید در صورت ترشح، درد و تورم به پزشک مراجعه کنید.			مراقبت از زخم محل جراحی و عضو آسیب دیده
مراجعه مجدد ۲ هفته بعد			پیگیری های پس از ترخیص و زمان و مکان مراجعه بعدی
تا ۲ هفته با عصا یا واکر راه بروید. از هفته سوم بدون واکر یا عصا راه بروید.			فعالیت و سایر موارد آموزشی
<ul style="list-style-type: none"> جهت پیشگیری از عوارض بعدی، در صورت مشاهده هر یک از علائم (قرمزی، ترشح و درد در محل جراحی، تب، سرفه ضعف عمومی، طولانی شدن زخم محل جراحی، سوزش ادرار، درد عضلانی) در وقت اداری (ساعت ۸ الی ۱۳) با پرستار کنترل عفونت تماس گرفته شود. تلفن تماس: ۰۵۱۳۲۵۹۵۵۱۶ 			
امضاء پرستار		امضاء پزشک	

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: