



بیمارستان ۲۲ بهمن
فرم آموزشهای ارائه شده به بیمار در زمان ترخیص (تنگی مجرا)

		شماره پرونده					
نام خانوادگی		نام	بخش				
نام پدر		تاریخ تولد	اتاق				
			تخت				
پزشک معالج		تاریخ پذیرش					
آموزش های زمان ترخیص توسط پرستار							
امضا پزشک	امضا پرستار	نحوه صحیح مصرف دارو	میزان و مدت زمان مصرف			نام	آموزش دارو
			صبح	ظهر	شب		
		قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیت <input type="checkbox"/>					
		قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیت <input type="checkbox"/>					
		قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیت <input type="checkbox"/>					
		قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیت <input type="checkbox"/>					
		رژیم					تغذیه
		مراقبت از سوند که کشیده یا خارج نشود. مسیر سوند ادراری باز باشد. زمان استراحت و خواب لوله کیسه ادراری تا نخورد.					مراقبت در منزل
		روز بعد جهت کشیدن سوند ادراری به پزشک مراجعه کند.					پس از ترخیص
		حمام برود. راه برود. جهت تخلیه کیسه ادرار از قسمت درپوش آبی رنگ کیسه این کار انجام شود					سایر موارد آموزشی
							سابقه دارویی

امضا و اثر انگشت بیمار و یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: