

هوالشافی

بیمارستان ۲۲ بهمن

شماره پرونده : Unit No:

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (زردی نوزادی)

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:		

آموزش‌های زمان ترخیص			عنوان آموزشی
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"/>			
تغذیه مکرر با شیر مادر و اجتناب از دادن هر گونه ماده یا داروی گیاهی (شیرخشت، ترنجبین، آب قند....)			تغذیه
			مراقبت از زخم محل جراحی و عضو آسیب دیده
۴۸ ساعت بعد جهت ویزیت مجدد و کنترل زردی به پزشک مراجعه کند در صورت زرد شدن مجدد ، خوب شیرنخوردن - بی حالی - تب - تنفس تند به پزشک مراجعه کند.			پیگیری‌های پس از ترخیص و زمان و مکان مراجعه بعدی
قراردادن نوزاد زیر مهتابی منزل در کاهش زردی نوزادی تأثیری ندارد. بهتر است برای نوزاد لباسهایی غیر از رنگ زرد و نارنجی استفاده کنید تا از خطای دید جلوگیری کند. • 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 ۰۵۱۳۳۵۹۵۵۱۶			فعالیت و سایر موارد آموزشی
امضاء پرستار		امضاء پزشک	

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: