



بیمارستان ۲۲ بهمن
 فرم آموزشهای ارائه شده به بیمار در زمان ترخیص (سنگ حالب)

		شماره پرونده					
پزشك معالج		بخش	نام خانوادگی				
تاریخ پذیرش		اتاق	نام پدر				
		تخت	تاریخ تولد				
آموزش های زمان ترخیص توسط پرستار							
امضا پزشك	امضا پرستار	نحوه صحیح مصرف دارو	میزان و مدت زمان مصرف			نام	آموزش دارو
			صبح	ظهر	شب		
		<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"/> بآب زیاد					
		<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"/> بآب زیاد					
		<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"/> بآب زیاد					
		<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"/> بآب زیاد					
		رژیم مایعات					تغذیه
		مراقبت خاصی ندارد					مراقبت در منزل
		حمام برود . راه زیاد برود					پیش از ترخیص
							سایر موارد آموزشی
							سابقه دارویی

امضا و اثر انگشت بیمار و یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: