



بیمارستان ۲۲ بهمن
فرم آموزشهای ارانه شده به بیمار در زمان ترخیص (فیستول آنال)

		شماره پرونده					
نام خانوادگی		نام					
بخش		تاریخ تولد					
پزشک معالج		اتاق					
تاریخ پذیرش		تخت					
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"/> باآب 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"/> باآب 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"/> باآب 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"/> باآب زیت <input type="checkbox"/>					
		رژیم معمولی ، پرفیبر ، استفاده از داروها(یک هفته)					تغذیه
		در صورتیکه تامپون دارد خارج شود. استفاده از لگن بتادین روزی ۴ بار					مراقبت در منزل
		روز بعد مراجعه به مطب پزشک					پس از ترخیص
		استحمام روزانه و استفاده از لگن بتادین روزی ۴ بار					سایر موارد آموزشی
							سابقه دارویی

امضا و اثر انگشت بیمار و یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: