



بیمارستان ۲۲ بهمن
فرم آموزشهای ارانه شده به بیمار در زمان ترخیص (نوزاد سالم)

		شماره پرونده					
نام خانوادگی	نام	بخش	پزشک معالج				
نام پدر	تاریخ تولد	اتاق	تاریخ پذیرش				
تخت							
آموزش های زمان ترخیص توسط پرستار							
آموزش دارو	نام	میزان و مدت زمان مصرف			نحوه صحیح مصرف دارو	امضا پرستار	امضا پزشک
		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"/> با آب 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"/> با آب 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"/> با آب 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"/> با آب زیاد		
تغذیه		شیر مادر هر ۲ ساعت و با تقاضای نوزاد در هر زمان و هر مقدار					
مراقبت در منزل		قطره مولنی ویتامین روزی ۲۵ قطره از روز پنجم تولد					
پیش از ترخیص		ویزیت مجدد دوز روز بعد از ترخیص به مطب با درمانگاه .انجام شنوایی سنجی یک ماهگی . انجام آزمایش غربالگری در مرکز بهداشت در روزهای تعیین شده دمای محیط ۲۴-۲۶ .نوزاد به شک خوابانده نشود. ماساژ نوزاد با روغن زیتون ۳ بار در روز . کنترل حجم ادرار نوزاد (حداقل ۶-۸ بار در روز پوشک خیس باشد)					
سایر موارد آموزشی		در صورت علایمی مثل تب و بیحالی .استفراغهای مکرر،مکیدن ضعیف به درمانگاه -مطب -اورژانس ،مرکزط - بهداشت یا نوزادان مراجعه کنید مراجعه کنید . تلفن تماس: ۱۶-۳۲۵۹۵۵۱۷-۱۷ داخلی ۲۳۲					
سابقه دارویی							

امضا و اثر انگشت بیمار و یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: