



بیمارستان ۲۲ بهمن

فرم آموزشهای ارانه شده به بیمار در زمان ترخیص (همورئید)

				شماره پرونده			
نام خانوادگی		نام		بخش			
نام پدر		تاریخ تولد		اتاق			
				تخت			
پزشك معالج		تاریخ پذیرش					
آموزش های زمان ترخیص توسط پرستار							
آموزش دارو	نام	میزان و مدت زمان مصرف			نحوه صحیح مصرف دارو	امضا پرستار	امضا پزشك
		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"/> باآب 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"/> باآب 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"/> باآب 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"/> باآب زیاد		
تغذیه		رژیم غذایی پرفیبر و سبزیجات و ملین میل نمایید . مایعات فراوان میل نمایید					
مراقبت در منزل		از انجام کارهای سنگین خودداری نماید - به محل زخم فشار وارد نشود . ۲۴ ساعت بعد می تواند به حمام برود. از نشستن طولانی مدت و زور زدن خودداری نماید . محل جراحی بعد از هربار دفع با بتادین شسته و خشک شود .					
پس از ترخیص		۷ تا ۱۰ روز بعد جهت معاینه به مطب پزشك خود مراجعه نمایید از نشستن طولانی در دستشویی خودداری نمایید.					
سایر موارد آموزشی		برای تسکین درد در لگن آب گرم بنشینید . در صورت خونریزی پس از عمل درد شدید و بی اختیاری مدفوع به پزشك اطلاع دهید .					
سابقه دارویی							

امضا و اثر انگشت بیمار و یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار: