



## فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

( توسط پزشک و پرستار )

شماره پرونده: \_\_\_\_\_ Unit No: \_\_\_\_\_

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:		

تشخیص نهایی: ..... تاریخ ترخیص: ..... تلفن بخش: ..... کدرگیری دارو و آزمایشات نسخه شده: .....  
 وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی  بهبودی نسبی  ترخیص با میل شخصی  پیگیری  غیره

**مددجوی گرامی: لطفا مطالب این فرم را به دقت مطالعه نمایید و تهیه داروهای نسخه شده و یا انجام آزمایشات درخواستی را فراموش نکنید.**

نحوه صحیح مصرف دارو	زمان مصرف (ساعت)	میزان مصرف در روز	نام دارو		
<input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد				<b>آموزش دارو</b>	
<input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد					
<input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد					
<input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد					
<input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد					
<input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد					
<input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد					
<input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد					
<input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد					
<input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد					
<p><b>تغذیه</b>                      رژیم غذایی بعد از ترخیص: از غذاهای تازه، میوه و سبزیجات تازه استفاده نمایید.                      محدودیت های غذایی: از مصرف بادمجان، عدس، سیر، خرما، گوشت، غذای مانده، غذاهای کارخانه ای و کنسرو شده خودداری نمایید                      سایر: .....</p>					
<p><b>فعالیت و استراحت</b>                      از انجام فعالیت سنگین، شدید و فشار به شکم و محل عمل جلوگیری نمایید                      سایر: .....</p>					
<p><b>استحمام</b>                      استحمام ممنوعیتی ندارد اما بلافاصله بعد از دوش گرفتن، محل عمل خشک و تمیز نگه داشته شود. نیاز به بانسمان مجدد نمی باشد</p>					
<p><b>مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب</b>                      راه رفتن زیاد توصیه می شود. در صورتی که بیمار توانایی راه رفتن ندارد حرکات غیرفعال مانند خم و راست کردن پاها انجام شود</p>					

