



# فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

شماره پرونده: Unit No:

(توسط پزشک و پرستار)

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: ۰۵۱-۳۲۵۷۶۴۱۲ 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.

نام دارو	میزان مصرف در روز	زمان مصرف (ساعت)	نحوه صحیح مصرف دارو	آموزش دارو
			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 <input type="checkbox"/>	
<p><b>رژیم غذایی بعد از ترخیص:</b> توصیه می شود مواد سرشار از پروتئین های گیاهی مانند عدس و سویا و حاوی ویتامین B و C استفاده نمایید. محدودیت های غذایی: از مصرف نمک، گوشت و لبنیات پرچربی، کره، سرشیر و مواد محرک مانند قهوه، کافئین خودداری نمایید. مایعات کافی مصرف نمایید</p> <p>سایر: .....</p>				تغذیه
<p>تمرینات تنفسی عمیق و حرکات ورزشی سبک انجام دهید و از نشستن و ایستادن طولانی مدت پرهیز نمایید</p> <p>سایر: .....</p>				استراحت و فعالیت
<p>از نظر استحمام منعی ندارد</p>				استحمام
<p>اندام مبتلا بالاتر از سطح قلب قرار گیرد. استفاده از کمپرس گرم و مرطوب بر روی اندام مبتلا مفید است. از مالش و فشار دادن اندام مبتلا خودداری نمایید. در صورت مصرف داروهای ضدانعقاد، خطر خونریزی وجود دارد. داروها طبق دستور پزشک و در ساعت مشخص مصرف شود. جهت پیشگیری از خونریزی از آسپرین و داروهایی که احتمال خونریزی را افزایش می دهند مثل ایبوپروفن و ناپروکسن استفاده نشود. اندام مبتلا را از نظر قرمزی، تورم، تاول، بریدگی و ترک کنترل نمایید</p>				مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده

