



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: کدرهگیری 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"/>
				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"/>
تذکره	<p>رژیم غذایی بعد از ترخیص: رژیم غذایی بعد از ترخیص: یک دستور غذایی نرم برای روز اول رعایت شود و سپس رژیم معمولی را داشته باشید.</p> <p>محدودیت های غذایی: محدودیتی در رژیم غذایی وجود ندارد مگر اینکه به دلیل ابتلا به بیماری خاص، مانند دیابت یا فشارخون رژیم غذایی مربوط به آن را داشته باشید</p> <p>سایر:</p>			
استراحت و فعالیت	<p>از فعالیت سنگین و برداشتن اجسام سنگین تا مراجعه بعدی به پزشک پرهیز نمایید</p> <p>سایر:</p>			
استحمام	<p>پس از ۲ روز استحمام قابل انجام است، قبل از این مدت بدن خود را از گردن به پایین بشویید</p>			
جراحی و مراقبت از زخم، محل عضو آسیب دیده	<p>پانسمان ۴۸ ساعت بعد از ترخیص برداشته شود.</p> <p>احساس مور مور شدن در محل اطراف برش جراحی نگران کننده نیست و با گذشت زمان بهبود می یابد.</p> <p>در صورتی که بخیه های شما غیرجذبی باشد یک هفته بعد جهت کشیدن بخیه به درمانگاه گوش و حلق و بینی مراجعه نمایید.</p> <p>در صورت ترخیص شدن با درن، مراقبت لازم در مورد کشیده نشدن آن، پایین تر بودن از سطح بدن داشته باشید.</p> <p>در صورت ترخیص با درن، فردا صبح جهت خروج درن به بخش گوش و حلق و بینی مراجعه نمایید</p>			

