



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: ۰۵۱-۳۲۵۸۱۱۰۰ 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"/>	
تذکره رژیم غذایی بعد از ترخیص: در صورتی که بیماری زمینه ای نداشته باشید نیاز به رژیم غذایی خاصی نمی باشد. مایعات فراوان مصرف شود. محدودیت های غذایی: از مصرف غذاهای آماده یا کنسرو شده، پنیر، قارچ، خربزه و شیرینی جات پرهیز نمایید سایر:				
فعالیت و استراحت از انجام ورزش و فعالیت های شدید، ایستادن طولانی مدت و خم شدن های مکرر، پوشیدن لباس های تنگ و تهیه شده از پارچه های مصنوعی که گرما و رطوبت را در خود نگه می دارند خودداری نمایید. از فعالیت جنسی به مدت ۲ هفته پرهیز کنید سایر:				
استحمام ناحیه تناسلی را پس از دفع ادرار، از جلو به عقب پاک نمایید تا باکتری ها وارد واژن نشود. استحمام روزانه توصیه می شود				
مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب از گرما برای تسکین درد استفاده نمایید. یک کیسه آب گرم یا بطری آب گرم که اطراف آن با حوله یا پارچه پوشیده شده باشد روی شکم یا پشت خود بگذارید یا به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه حمام آب گرم بگیرید. استراحت کردن در وضعیتی که لگن پایین تر از سطح بدن قرار گیرد باعث کاهش عفونت لگن و تسکین درد می باشد				

