



## 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

**مدرجوی 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	
			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"/>	<b>آموزش دارو</b>
			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"/>	
<b>تغذیه</b>	<p>رژیم غذایی بعد از ترخیص: رژیم غذایی معمولی می باشد، سعی کنید بیشتر از مایعات و غذاهای نرم استفاده نمایید.</p> <p>محدودیت های غذایی: غذاهای خیلی سفت و جامد مصرف کنید</p> <p>سایر: .....</p>			
<b>فعالیت و استراحت</b>	<p>از فعالیت سنگین، برداشتم اجسام سنگین و زور زدن، فین کردن، سجده کردن و سفر هوایی تا زمان مراجعه به پزشک پرهیز نمایید و پس از آن براساس دستور پزشک عمل شود</p> <p>سایر: .....</p>			
<b>استحمام</b>	<p>ناحیه عمل را تمیز نگه داشته و تا زمان مراجعه به پزشک از شستن سر و مرطوب کردن پانسمان خودداری نمایید. هنگام استحمام محل عمل خیس نشود. برای جلوگیری از ورود آب به گوش از پنبه آغشته به وازلین طبی یا پمادی که توسط پزشک تجویز شده است استفاده نمایید</p>			
<b>جراحی و مراقبت از زخم، محل عضو آسیب</b>	<p>زیر سر بالاتر قرار گرفته شود و روی گوش جراحی شده نخواهید.</p> <p>جهت کشیدن بخیه ها در صورتی که جذبی نبودند، یک هفته بعد به درمانگاه گوش و حلق و بینی مراجعه کنید</p>			

<p>علامت خطر</p>	<p>در صورت بروز تب، درد شدید و ترشحات بیش از اندازه گوش، بی حسی یا کجی صورت حتماً به پزشک مراجعه نمایید سایر: .....</p>
<p>پیگیری های پس از ترخیص</p>	<p>زمان و مکان مراجعه به پزشک: جهت برداشتن پانسمان و کشیدن بخیه طبق زمان تعیین شده به درمانگاه مراجعه نمایید در صورت نیاز به دریافت اطلاعات نوبت دهی کلینیک تخصصی با تلفن ۰۵۱۳۲۵۹۵۵۱۶ تماس حاصل فرمائید. لازم به ذکر است دریافت نوبت از کلینیک های تخصصی به صورت حضوری، در همان روز حضور پزشک مربوطه، قبل از ساعت ۷ صبح میباشد.</p>
<p>سایر موارد آموزشی</p>	<p>بعد از عمل جراحی ممکن است احساس سنگینی گوش، بی حسی لاله گوش، دردهای تیرکشنده، احساس وجود آب یا مایع در گوش یا نبض در گوش وجود داشته باشد که این حالات گذرا است و به مرور برطرف می گردد. سرگیجه به میزان کم طبیعی است و در طول دو هفته کاهش می یابد. عطسه و سرفه با دهان باز انجام شود. یک هفته بعد از عمل، کودکان می توانند به مدرسه و بزرگسالان به محل کار خود بروند</p>
<p><b>مددجوی گرامی:</b> پس از مطالعه مطالب این فرم، هر گونه سوال یا ابهام احتمالی را یادداشت نموده و تا قبل از خروج از بیمارستان از پرستار خود سوال نمایید.</p> <p>۱- ۲- ۳-</p> <p>*در صورتیکه در طی بستری برای شما آزمایش آسیب شناسی ارسال شده باشد، در برگه خلاصه پرونده شما، <u>کد جواب دهی و شناسه پیگیری برای آزمایشات آسیب شناسی نوشته شده است</u>، با مراجعه به سامانه جواب دهی آنلاین به آدرس: <a href="http://217.219.80.162:8070">http://217.219.80.162:8070</a> جواب آزمایش خود را دریافت و به پزشک مراجعه نمایید. در صورت نیاز جهت دریافت جواب آزمایش، می توانید به صورت حضوری به آزمایشگاه آسیب شناسی و یا بخشی که در آن بستری بوده اید مراجعه نمایید.</p> <p>*جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان ۲۲ بهمن میشوید. آدرس سایت آموزش به بیمار بیمارستان ۲۲ بهمن: <a href="https://22bahman-hospital.com/amouzeshbimar">https://22bahman-hospital.com/amouzeshbimar</a></p> <p>*در صورت وجود هرگونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت ۷:۳۰ تا ۱۳ با کلینیک های پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. تلفن کلینیک پرستاری: ۰۵۱۳۲۵۹۵۵۱۶ - داخلی ۳۰۹ در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید.</p> <p>امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی مهر و امضاء پزشک مهر و امضاء پرستار</p>	