



# 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: ۰۵۱-۳۲۵۷۶۴۱۱ 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
			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"/>

آموزش دارو

**رژیم غذایی بعد از ترخیص:** وعده های غذایی را در فواصل منظم به صورت میان وعده و کم حجم شامل ماهی، غلات، مغزها، میوه، سبزیجات و مرکبات میل نمایید. محدودیت های غذایی: از پر خوری و مصرف غذاهای محرک مانند قهوه، چای، نوشابه، کاکائو و شکلات، مقدر زیاد گوشت خام خودداری شود.  
 سایر: .....

تغذیه

پس از طی شدن دوران حاد بیماری فعالیت منظم داشته باشید. خواب شبانه کافی داشته باشید  
 سایر: .....

فعالیت و استراحت

از نظر استحمام منعی ندارد.

استحمام

مراقبت از زخم، محل جراحی و

مراقبت از زخم، محل جراحی و

<p>علائم خطر</p>	<p>در صورت بروز خونریزی به صورت استفراغ خونی، مدفوع تیره رنگ یا بی حالی و ضعف غیر معمول به پزشک مراجعه کنید. سایر: .....</p>
<p>پیگیری های پس از ترخیص</p>	<p>زمان و مکان مراجعه به پزشک: داروهای تجویز شده توسط پزشک را طبق دستور مصرف نمایید. در صورت نیاز به آندوسلاوپی مجدد طبق دستور پزشک 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>در صورت خونریزی از زخم معده از مصرف داروهای مسلان مثل بروفن، ناپروکسن، قرص یا شیاف دیلاوفناک و ایندومتاسین پرهیز شود. از استعمال سیگار و الال خودداری نموده و در محیطی آرام و بدون استرس قرار گیرید</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</u> برای آزمایشات آسیب شناسی نوشته شده است، 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>	