



## 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"/>	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 نان سبوس دار مانند سنگک یا نان جو مصرف نموده و از پروتئین و سویا در برنامه غذایی خود بیشتر استفاده نمایید. اگر نارسایی قلبی و کلیوی ندارید در طول روز حداقل ۸ لیوان آب بنوشید. مصرف نان برنج و سیب زمینی محدود شود و بهتر است به صورت ترکیب با حبوبات و سبزیجات مصرف شود. محدودیت های غذایی: از مصرف نمک، غلات، غذاهای چرب، سوسیس، کالباس، غذاهای سرخ کردنی، لبنیات پرچرب، گوشت قرمز چرب، غذاهای کنسرو شده، کره، نوشابه، شربت، مربا، عسل، شکلات، کیک و کلوچه، خامه و آبنمیه خودداری نمایید. در هفته بیش از دو عدد زرده تخم مرغ مصرف نکنید <b>سایر:</b> .....</p>				تغذیه
<p>بهترین ورزش، پیاده روی ۲ بار در روز و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه می باشد <b>سایر:</b> .....</p>				فعالیت و استراحت
<p>استحمام محدودیتی ندارد. پس از استحمام لابلای انگشتان و محل های چین پوستی به خوبی خشک شو</p>				استحمام
<p>جهت پیشگیری از بروز زخم پای دیابتی از راه رفتن بدون دمپایی مناسب روی فرش خودداری کنید. مراقب باشید اجسام ریز روی زمین نباشد تا در پای شما وارد نشود. روزانه پاها و مابین انگشتان پا را بررسی کنید و در صورت وجود زخم حتما به پزشک مراجعه کنید</p>				مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده

