



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

مددجوی گرامی: لطفا مطالب این فرم را به دقت مطالعه نمایید و تهیه داروهای نسخه شده و یا انجام آزمایشات در خواستی 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"/>	
<p>رژیم غذایی بعد از ترخیص: توصیه می شود حجم غذا کاهش و دفعات آن به ۶ تا ۸ وعده در روز افزایش یابد.</p> <p>غذاهای با پروتئین بالا مانند گوشت، ماهی، تخم مرغ، شیر، ماست، روغن بادام زمینی، گردو و پسته استفاده نمایید.</p> <p>محدودیت های غذایی: از مصرف مایعات هنگام غذا، غذاهای خیلی سرد یا خیلی گرم، الکل، میوه های خشک شده یا حاوی مواد شیرین کننده خودداری نمایید</p> <p>سایر:</p>				تذیبه
<p>از بلند کردن اجسام بیشتر از ۵ کیلو به مدت ۶ هفته خودداری و هنگام احساس خستگی حتماً استراحت نمایید.</p> <p>فعالیت ها را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهید معمولاً طی ۴ هفته می توانید فعالیت های معمول خود را شروع نمایید. راه رفتن زیاد توصیه می شود. در صورتی که بیمار توانایی راه رفتن ندارد حرکات غیرفعال مانند خم و راست کردن پاها انجام شود</p> <p>سایر:</p>				
<p>استحمام ممنوعیتی ندارد اما بلافاصله بعد از دوش گرفتن، محل عمل خشک و تمیز نگه داشته شود. نیاز به پانسمان مجدد نمی باشد</p>				استحمام
<p>محل جراحی و عضو، مراقبت از زخم،</p>				

