



## 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 درخواستی را فراموش نکنید.**

	نام دارو	میزان مصرف در روز	زمان مصرف (ساعت)	نحوه صحیح مصرف دارو
<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"/>
				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: مصرف مایعات سرد مانند بستنی، آب میوه طبیعی، فرنی، آبگوشت و آب مرغ تا هفت روز پس از ممسل و سس استفاده از غذاهای نرم مانند سوپ، شیر برنج، کته با آب خورشت توصیه می شود.</p> <p><b>محدودیت های غذایی:</b> از مصرف غذاهای سفت، پرادویه، گرم و خیلی سرد، چپیس ، پفک، ذرت بوداده، بیسکوئیت، آجیل، غذاهای اسیدی مانند آب پرتقال یا گوجه فرنگی تا ۲ هفته پس از عمل خودداری نمایید</p> <p>سایر: .....</p>			
<b>فعالیت و استراحت</b>	<p>حداقل تا ۲ هفته پ از ممل از انجام فعالیت بدنی شدید و فریاد کشیدن اجتناب شود</p> <p>سایر: .....</p>			
<b>استحمام</b>	<p>استحمام در صورتی که کوتاه باشد مانعی ندارد. آب خیلی گرم یا سرد نباشد</p>			
<b>جراحی و عضو آسیب محل مراقبت از زخم، محل</b>	<p>تا یک هفته بعد از ممل، درد گوش کاملاً طبیعی است و جای نگرانی وجود ندارد. وجود یک لایه سفید یا زرد رنگ در بستر لوزه ها یا استشمام بوی بد دهان مادی می باشد و مربوط به عفونت نیست</p>			

<p>علامت خطر</p>	<p>در صورت داشتن خونریزی از ته حلق سریعاً به اورژانس مراجعه شود. در صورت بلع مکرر، تپش قلب و رنگ پریدگی حتماً به پزشک مراجعه نمایید سایر: .....</p>
<p>پیگیری های پس از ترخیص</p>	<p>زمان و مکان مراجعه به پزشک: یک هفته بعد به درمانگاه گوش و حلق و بینی 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>از استعمال سیگار، صاف کردن گلو و سرفه مکرر تا ۲ روز بعد از ممل خودداری نمایید. مسواک زدن به آرامی انجام شود و مسواک به دیواره گلو برخورد نکند. در کودکان بهتر است مسواک زدن توسط والدین انجام شود یا در چند روز اول صورت نگیرد. مدفوع بیمار بعد از ممل به دلیل قورت دادن خون حین ممل، ممکن است سیاه رنگ باشد و یا به رنگ قهوه ای تیره استفراغ نماید</p>
<p>مددجوی گرامی:</p> <p>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، کد جواب دهی و شناسه پیگیری 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>	