



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: ۰۵۱-۳۲۵۷۳۶۰۰ 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.

نحوه صحیح مصرف دارو	زمان مصرف (ساعت)	میزان مصرف در روز	نام دارو	آموزش دارو	
<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					

شیر مادر بهترین تغذیه برای نوزاد شماست	تغذیه
--	-------

	فعالیت و استراحت
--	------------------

<p>قبل از شروع استحمام وسایل لازم و ضروری آماده شود. حد اکثر زمان انجام استحمام ۱۰ الی ۱۵ دقیقه می باشد.</p> <p>دمای اتاقی که در آن استحمام انجام می شود بالای ۲۸ درجه باشد.</p> <p>۲ عدد حوله گرم، یکی جهت خشک نمودن و یکی جهت گرم کردن در دسترس و آماده باشد</p>	استحمام
--	---------

	مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب
--	-------------------------------------

<p>علامت خطر</p>	<p>در صورت مشاهده کبودی لب ها، تنفس غیرطبیعی، کبودی زبان، مخاط دهان، دست ها و پاها، بی قراری، رنگ پریدگی، استفراغ های مکرر، تب، ضعف و بی حالی، زردی، تشنج، اسهال، خوب شیر نخوردن، تعریق شدید هنگام شیر خوردن، شل بودن عضلات به پزشک مراجعه نمایید سایر:</p>
<p>پیگیری های پس از ترخیص</p>	<p>زمان و مکان مراجعه به پزشک: 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>۴ تا ۴۸ ساعت بعد از ترخیص به درمانگاه نوزادان و یا پزشک متخصص نوزادان مراجعه نمایید. جهت شنوایی سنجی در نوزادان نارس قبل از ۱ ماهگی و سایر نوزادان قبل از ۳ ماهگی انجام شود. جهت واکسیناسیون بدو تولد، تست تیروئید و غربالگری به مرکز بهداشت مراجعه نمایید. برای معاینه چشم پزشکی در یک ماهگی به بیمارستان خاتم الانبیاء مراجعه نمایید. در نوزادان تازه متولد شده قطره فلج اطفال خوراکی هنگام خروج از بخش به نوزاد داده می شود</p>
<p>مددجوی گرامی: 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 بر که 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: http://217.219.80.162:8070 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 : https://22bahman-hospital.com/amouzeshbimar/</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>	

