



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: کد رهگیری 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 ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب ☐ زیاد ☐
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب ☐ زیاد ☐
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب ☐ زیاد ☐
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب ☐ زیاد ☐
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب ☐ زیاد ☐
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب ☐ زیاد ☐
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب ☐ زیاد ☐
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب ☐ زیاد ☐
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب ☐ زیاد ☐
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب ☐ زیاد ☐
توجه	رژیم غذایی بعد از ترخیص: غذاهایی با پروتئین های بدون چربی مثل مرغ، ماهی، غلات کامل مانند جو دو سر و میوه هایی مثل سیب و انواع سبزیجات مصرف کنید. محدودیت های غذایی: در صورتی که از قرص وارفارین استفاده می کنید از مصرف غذاهایی که با این دارو تداخل دارند مثل چربی ها و مواد خوراکی سرشار از ویتامین K مثل کاهو، شلغم، جگر پرهیز کنید سایر:		
	در هفته اول ابتلا به آمبولی نباید حرکت کنید. و پس از آن از ایستادن های طولانی مدت خودداری شود. فعالیت های خود را به صورت متناوب انجام دهید و در یک وضعیت ایستاده یا نشسته نباشید سایر:		
استحمام	بعد از هفته اول ابتلا به آمبولی اگر پزشک معالج اجازه دادند می توانید حمام به مدت کوتاه و با آب ولرم انجام دهید		
مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب			

علام خطر	در صورت بروز خونريزي از لثه، خونريزي ادرار يا خونريزي گوارشي و كبودي خودبخودي، تب و تنگي نفس و سردرد حتما به پزشك يا نزديكترين مركز درماني مراجعه كنيد ساير:
تاريخي هاي پس از ترخيص	زمان و مكان مراجعه به پزشك: اگر پزشك معالج در زمان ترخيص تأكيد به مراجعه به مطب داشتند حتما در زمان مقرر طبق دستور پزشك به مطب مراجعه شود. در زمان ترخيص آدرس مطب پزشك معالج را از منشي بخش تحويل بگيريد در صورت نياز به دريافت اطلاعات نوبت دهی كلينيك تخصصي با تلفن ۰۵۱۴۱۴۴۳ تماس حاصل فرمائيد. لازم به ذکر است دريافت نوبت از كلينيك هاي تخصصي به صورت حضوري، در همان روز حضور پزشك مربوطه، قبل از ساعت 7 صبح ميباشد.
ساير موارد آموزشي	تمرينات تنفس عميق و سرفه براي جلوگیری از عارضه هاي ريوي بسيار مفيد است. تكان دادن ساق پاها و انگشتان به افزايش جريان خون كمک مي کند
مددجوی گرامي: پس از مطالعه مطالب اين فرم، هر گونه سوال يا ابهام احتمالي را يادداشت نموده و تا قبل از خروج از بيمارستان از پرستار خود سوال نماييد. 1- 2- 3- *در صورتیکه در طی بستري براي شما آزمایش آسیب شناسي ارسال شده باشد، در برگه خلاصه پرونده شما، <u>کد جواب دهی و شناسه پیگیری</u> براي آزمایشات آسیب شناسي نوشته شده است، با مراجعه به سامانه جواب دهی آنلاین به آدرس: http://217.219.80.162:8070 جواب آزمایش خود را دريافت و به پزشك مراجعه نماييد. در صورت نياز جهت دريافت جواب آزمایش، مي توانيد به صورت حضوري به آزمایشگاه آسیب شناسي و يا بخشي که در آن بستري بوده ايد مراجعه نماييد. *جهت دسترسي به مطالب آموزشي مربوط به بيماري خود با اسکن بارکد وارد سايت آموزش به بيمار بيمارستان 22 بهمن ميشويد. آدرس سايت آموزش به بيمار بيمارستان ۲۲ بهمن : https://22bahman-hospital.com/amouzbhmar *در صورت وجود هرگونه سوال در زمینه بيماري خود مي توانيد همه روزه (به جز روزهاي تعطيل) از ساعت 7:30 تا 13 با كلينيك هاي پرستاري آموزش سلامت تماس بگيريد. تلفن كلينيك پرستاري: ۰۵۱۴۱۴۴۳ - داخلي ۱۱۷۷ در صورت نياز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستري خود تماس بگيريد.  امضاء / اثر انگشت بيمار يا همراهي مهر و امضاء پزشك مهر و امضاء پرستار	