بیمارستان خیریه ۲۲ بهمن

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

(توسط پزشك و پرستار)

شماره پرونده: Unit No:

نام : Family Name: خانوادگي	نام: Name:	Ward: بخش	پزشك معالج: Attending Physician:
نام : Father Name: پدر	تاريخ : Date Of Birth: تولد	Room: اتاق: Bed: تخت:	تاريخ : Date Of Admission: پذيرش

تشخيص نهايي: ..... **تاريخ ترخيص:** ..... **تلفن بخش :** ..... **كدرهگيري دارو وآزمايشات نسخه شده:** .....

وضعيت بيمار هنگام ترخيص: **بهبودي** ☐ **بهبودي نسبي** ☐ **ترخيص با ميل شخصي** ☐ **پيگيري** ☐ **غيره** ☐

مددجوي گرامي: لطفا مطالب اين فرم را به دقت مطالعه نماييد و تهيه داروهاي نسخه شده و يا انجام آزمايشات درخواستي را فراموش نكنيد.

آموزش دارو

نام دارو	ميزان مصرف در روز	زمان مصرف (ساعت)				نحوه صحيح مصرف دارو
						ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زياد ☐
						ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زياد ☐
						ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زياد ☐
						ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زياد ☐
						ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زياد ☐
						ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زياد ☐
						ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زياد ☐
						ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زياد ☐
						ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زياد ☐
						ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زياد ☐

تغذيه

رژيم غذايي بعد از ترخيص: : از مواد غذايي مثل ماهي سالمون و ميوه جات و سبزيجات مي توانيد استفاده كنيد.
محدوديت هاي غذايي: از مصرف غذاهايي كه باعث حساسيت مي شوند مثل ادويه جات خودداري شود. مصرف لبنيات، مرغ و گوشت قرمز را محدود كنيد. در صورتي كه مشكلات قلبي و كليوي داريد، مصرف مايعات هم محدود شود
ساير:
.....
.....

فعاليت و استحمام

فعاليت هاي روزانه را به آرامي انجام دهيد و بين فعاليت ها حتما استراحت داشته باشيد. از انجام فعاليت هاي سنگين كه باعث خستگي و تنگي نفس مي شود خودداري كنيد
ساير:.....
.....

حمام به مدت كوتاه و با آب ولرم انجام شود

مراقبت از زخم، محل

علائم خطر	در صورت بروز افزايش تعداد تنفس، تنگي نفس همراه با درد قفسه سينه، دفع خلط خوني، تنگي نفس همراه با تورم ساق پا يا مشكلات قلبي، تنگي نفس همراه با خس خس سينه و يا تب به پزشک معالج يا نزديکترين مركز درماني مراجعه شود ساير: ....
پيگيری های پس از ترخيص	زمان و مكان مراجعه به پزشك: اگر پزشک معالج در زمان ترخيص تاكيد به مراجعه به مطب داشتند حتما در زمان مقرر طبق دستور پزشک به مطب مراجعه شود. در زمان ترخيص آدرس مطب پزشک معالج را از منشي بخش تحويل بگيريد در صورت نياز به دريافت اطلاعات نوبت دهي كلينيك تخصصي با تلفن۰۵۱۴۱۴۴۳ تماس حاصل فرمائيد.لازم به ذكر است دريافت نوبت از كلينيك هاي تخصصي به صورت حضوري، در همان روز حضور پزشك مربوطه، قبل از ساعت 7 صبح ميباشد.
ساير موارد آموزشی	از قرار گرفتن در معرض مواد حساسيت زا، عطرها، ادكلن ها و مواد شوينده كه باعث تحريک ريه مي شوند پرهيز كنيد. هنگام خواب زير سر خود را ۲۰سانتي متر بالا بياوريد

مددجوي 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 صورتيكه در طي بستري براي شما آزمايش آسيب شناسي ارسال شده باشد، در برگه خلاصه پرونده شما ،كد جواب دهي و شناسه پيگيري براي آزمايشات آسيب شناسي نوشته شده است، با مراجعه به سامانه جواب دهي آنلاين به آدرس: http://217.219.80.162:8070/ جواب آزمايش خود را دريافت و به پزشك مراجعه نماييد. در صورت نياز جهت دريافت جواب آزمايش، مي توانيد به صورت حضوري به آزمايشگاه آسيب شناسي و يا بخشي كه در آن بستري بوده ايد مراجعه نماييد.**

***جهت دسترسي به مطالب آموزشي مربوط به بيماري خود با اسكن بارکد وارد سايت آموزش به بيمار بيمارستان 22بهمن ميشويد.**
آدرس سايت آموزش به بيمار بيمارستان ۲۲ بهمن : https://22bahman-hospital.com/amouzeshbimar

***در صورت وجود هرگونه سوال در زمينه 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 - داخلی ۱۱۷۷ در صورت نياز به سوال خارج از ساعت ذكر شده با بخش بستري خود تماس بگيريد.**

امضاء / اثر انگشت بيمار يا همراهي **مهر و امضاء پزشك** **مهر و امضاء پرستار**