



بیمارستان خیریه ۲۲ بهمن

### 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: خانوادگی
Date Of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date Of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: پدر
	Bed: تخت:		

تشخیص نهایی: ..... تاریخ ترخیص: ..... تلفن بخش: کدرهگیری دارو و آزمایشات نسخه شده: .....

وضعیت بیمار هنگام ترخیص: 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
			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"/>

آموزش دارو

رژیم غذایی بعد از ترخیص: رژیم سرشار از کالری (مانند بلغور، نان جو، سبوس جو، میوه های خشک شده، کشمش، خرما و ..)، پروتئین (مانند گوشت سفید، تخم مرغ، لوبیا، عدس، گردو و ..)، ویتامین (مانند میوه و سبزیجات تازه، آب سیب، پرتقال، هویج و چغندر، کلم بنفش و ..) توصیه می گردد. محدودیت غذایی: از مصرف مواد غذایی پر ادویه و محرک خودداری نمایید.

سایر: .....

در صورت عدم ضعف، سرگیجه و یا عدم دستور پزشک مبنی بر استراحت مطلق، راه رفتن توصیه می شود. انجام فعالیت های روزانه به آرامی و استراحت بین فعالیت ها به طور متناوب توصیه می گردد.

سایر: .....

استحمام منعی ندارد

مراقبت از زخم، محل جراحی و .....

علام خطر	<p>در صورت بروز تعریق شبانه، کاهش وزن و بی اشتهايي، تب، سرفه خلط دار یا خلط با رگه های خونی، تنگی نفس، احساس ناخوشي و خستگی، زردی در سفیدی چشم ها، تاری دید، وزوز گوش یا کاهش شنوایی، استفراغ، گیجی، درد شکمی، سرگیجه، کبودی پوست، ایجاد لکه پوستی و زخم های مخاطی با تب یا بدون آن حتماً به پزشك مراجعه نمایید</p> <p>سایر:</p>	
پیگیری های پس از ترخیص	<p>زمان و مکان مراجعه به پزشك:</p> <p>در صورت نیاز به دریافت اطلاعات نوبت دهی کلینیک تخصصی با تلفن ۰۵۱۴۱۴۴۳ تماس حاصل فرمایید. لازم به ذکر است دریافت نوبت از کلینیک های تخصصی به صورت حضوری، در همان روز حضور پزشك مربوطه، قبل از ساعت 7 صبح میباشد.</p>	
سایر موارد آموزشی	<p>رنگ نارنجی ادرار و ترشحات بدن به علت مصرف کپسول ریفامپین می باشد که طبیعی است و نیازی به مراجعه به پزشك ندارد. داروها برای جذب بهتر به صورت ناشتا استفاده شود ولي در صورت مشکلات گوارشی بعد از خوردن دارو مقدار کمی غذا میل گردد. حتی با وجود از بین رفتن علائم و حال عمومی خوب، دوره درمان باید حتما تکمیل شود تا از مقاوم شدن بیماری پیشگیری شود</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>1-</p> <p>2-</p> <p>3-</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 پزشك 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 22 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 7:30 تا 13 با کلینیک های پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. تلفن کلینیک پرستاری: ۰۵۱۴۱۴۴۳ - داخلی 117 در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید.</p>		
مهر و امضاء پرستار	مهر و امضاء پزشك	امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی

