



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: کدرگیری دارو و آزمایشات نسخه شده: وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی <input type="checkbox"/> بهبودی نسبی <input type="checkbox"/> ترخیص با میل شخصی <input type="checkbox"/> پیگیری <input type="checkbox"/> غیره <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/>
تذکره: رژیم غذایی بعد از ترخیص: رژیم کم چرب، پرکربوهیدرات، پرکالری و پروتئین (گوشت، ماهی، تخم مرغ، لبنیات، حبوبات و غلات)، مصرف ویتامین A (هویج، ماهی، تخم مرغ، ویتامین B(سبزیجات و غلات) ویتامین C (مرکبات، توت فرنگی، آناناس)، ویتامین D(ماهی و روغن ماهی)، ویتامین E (ماهی و آجیل و مغز دانه ها)، ویتامین K(کاهو، کلم، اسفناج)، و مواد غذایی سرشار از آهن (جگر، عدس، حبوبات، سبوس، مغزها، سبزیجات و میوه ها توصیه می شود. محدودیت های غذایی: مصرف نمک جهت جلوگیری از ورم محدود شود و از خوردن الکل، چای، قهوه، غذاهای سرخ شده، ادویه جات، گوشت، لبنیات پرچربی، روغن، کیک، شیرینی و شکلات اجتناب شود سایر:			
فعالیت و بر اساس تحمل فعالیت داشته باشید. ورزش های سبک انجام داده و از ایجاد خستگی پرهیز نمایید سایر:			
استحمام منعی ندارد فقط به مدت طولانی و در محیط خیلی گرم نباشد			
مراقبت از زخم، محل			

در صورت بروز بی اشتهايي، تب، کاهش سطح هوشیاري به پزشك مراجعه نماييد
سایر:

علامت خطر

زمان و مکان مراجعه به پزشك:

به صورت دوره ای و مرتب تحت نظر پزشك قرار بگيريد

پیگیری های پس از ترخیص

در صورت نیاز به دریافت اطلاعات نوبت دهی کلینیک تخصصی با تلفن ۰۵۱۴۱۴۴۳ تماس حاصل فرمائيد. 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.

سایر موارد آموزشی

به منظور جلوگیری از بروز خونریزي از مسواك نرم، ریش تراش برقي استفاده نماييد.
با مصرف مایعات و میوه و سبزی کافی از ایجاد یبوست جلوگیری نماييد. (روزي دو بار به صورت نرم اجابت مزاج داشته باشید،

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 نماييد.

-1

-2

-3

*در صورتیکه در طی بستري برای شما آزمایش آسیب شناسي ارسال شده باشد، در برگه خلاصه پرونده شما، کد جواب دهی و شناسه پیگیری برای 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 دریافت و به پزشك مراجعه نماييد. در صورت نیاز جهت دریافت جواب آزمایش، می توانید به صورت حضوري به آزمایشگاه آسیب شناسي و یا بخشی که در آن بستري بوده اید مراجعه نماييد.

*جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان 22 بهمن ميشويد.

آدرس سایت آموزش به بیمار بیمارستان ۲۲ بهمن : <https://22bahman-hospital.com/amouzeshbimar>



*در صورت وجود هرگونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهاي تعطيل) از ساعت 7:30 تا 13 با کلینیک های پرستاري آموزش سلامت تماس بگيريد. تلفن کلینیک پرستاري: ۰۵۱۴۱۴۴۳ - داخلی ۱۱۷۷ در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستري خود تماس بگيريد.

امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهي

مهر و امضاء پزشك

مهر و امضاء پرستار