



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: ۰۵۱۴۱۴۴۳ 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.

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"/>

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، سیبوس، 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: .....

بر اساس تحمل فعالیت داشته باشید. ورزش های سبک انجام داده و از ایجاد خستگی پرهیز نمایید  
سایر: .....

منعی ندارد فقط به مدت طولانی و در محیط خیلی گرم نباشد

مراقبت از رژیم، محل

در صورت بروز بی‌اشتهایی، تب، کاهش سطح هوشیاری به پزشک مراجعه نمایید  
سایر:

علامه خطر

زمان و مکان مراجعه به پزشک:

به صورت دوره ای و مرتب تحت نظر پزشک قرار بگیرید

پیگیری های پس از ترخیص

در صورت نیاز به دریافت اطلاعات نوبت دهی کلینیک تخصصی با تلفن ۰۵۱۴۱۴۴۳ 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 7 صبح میباشد.

سایر موارد آموزشی

به منظور جلوگیری از بروز خونریزی از مسواک نرم، ریش تراش برقی استفاده نمایید.  
با مصرف مایعات و میوه و سبزی کافی از ایجاد یبوست جلوگیری نمایید. (روزی 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 نمایید.

-1

-2

-3

\*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: <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.

\*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 : <https://22bahman-hospital.com/amouzeshbimar>



\*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 ۱۱۷۷ در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید.

امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی

مهر و امضاء پزشک

مهر و امضاء پرستار