



بیمارستان خیریه ۲۲ تهران

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 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 <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"/>
			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"/>

آموزش دارو

رژیم غذایی بعد از ترخیص: رژیم غذایی معمولی می باشد. در صورت ابتلا به بیماری خاص رژیم غذایی مربوط به آن را رعایت نمایید. محدودیت های غذایی: توصیه می شود از مصرف غذاهای داغ، پرادویه، سفت و غذاهایی که احتیاج به جویدن طولانی دارد خودداری نمایید. سایر:

تذکره

تا دو روز استراحت نسبی داشته باشید و سپس به تدریج فعالیتتان را افزایش دهید. ۶ هفته از فعالیت شدید از قبیل بلند کردن اشیاء سنگین و خم شدن و حرکات ورزشی سنگین خودداری کنید. سایر:

فعالیت و

در صورت داشتن اسپلینت گچی یا آتل از خیس شدن آن جلوگیری نمایید و حمام را از گردن به پایین انجام دهید

استحمام

تا ۳ هفته پس از عمل، از فین کردن خودداری شود. سوراخ بینی و پره ها را تا سه روز پس از عمل با سرم نمکی شستشو دهید، پانسمان و چسب خیس نشود. در هنگام عطسه کردن سعی کنید با دهان باز عطسه نمایید. ترشحات خونی در ۴۸ تا ۷۲ ساعت و پس از عمل طبیعی است

مراقبت از زخم، محل

در صورت خونریزی بینی یا بلع مکرر سریعاً به اورژانس مراجعه شود

سایر:

علامت خطر

زمان و مکان مراجعه به پزشک:

طبق دستور پزشک جهت برداشت آتل مراجعه نمایید.

یک هفته بعد جهت خروج مش و برداشتن آتل به درمانگاه گوش و حلق و بینی مراجعه کنید
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 پزشک مربوطه، قبل از ساعت 7 صبح میباشد.

پیگیری های پس از ترخیص

تا دو هفته بعد از عمل از تخلیه ترشحات بینی با فشار خودداری نمایید.
با دهان باز عطسه نمایید.
از وارد شدن ضربه به بینی جلوگیری نمایید

سایر موارد آموزشی

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