



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Mashhad University of Medical Science

مرکز پزشکی آموزشی، پژوهشی و درمانی کودکان اکبر

شماره پرونده: Unit No:

## فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص بیماری آترزی مری

|               |              |             |                |       |       |              |                      |
|---------------|--------------|-------------|----------------|-------|-------|--------------|----------------------|
| نام خانوادگی: | Family Name: | نام:        | Name:          | بخش:  | Ward: | پزشک معالج:  | Attending Physician: |
| نام پدر:      | Father Name: | تاریخ تولد: | Date of Birth: | اتاق: | Room: | تاریخ پذیرش: | Date of Admission:   |
|               |              |             |                | تخت:  | Bed:  |              |                      |

### آموزش نحوه مصرف دارو بعد از ترخیص توسط پزشک

| مهر و امضای پزشک | نام دارو | میزان و مدت زمان مصرف |     |     |    | نحوه صحیح مصرف دارو      |                          |                          |                          |
|------------------|----------|-----------------------|-----|-----|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                  |          | صبح                   | ظهر | عصر | شب | قبل از غذا               | بعد از غذا               | همراه غذا                | ناشتا                    |
|                  |          |                       |     |     |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  |          |                       |     |     |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  |          |                       |     |     |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  |          |                       |     |     |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                  |          |                       |     |     |    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### آموزش بعد از ترخیص توسط پرستار

|                            |                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تغذیه                      | عدم مصرف مواد جامد و بزرگ<br>مصرف مایعات و شیر مادر<br>.....                                                                                                                       |
| فعالیت‌های مجاز و غیر مجاز | محدودیت حرکتی ندارد.<br>به هنگام تغذیه سر کودک بالاتر قرار بگیرد.<br>.....<br>.....                                                                                                |
| بهداشت                     | مراقبت از پوست اطراف ناحیه عمل<br>شستن دست‌ها قبل از تغذیه کردن کودک<br>پس از ترخیص حمام و تغذیه کودک به طور معمول می‌تواند انجام شود.<br>.....<br>.....                           |
| سایر موارد آموزشی          | داروهای ضد اسید تا ۶ ماه مصرف شود.<br>جهت پیگیری وضعیت به پزشک معالج مراجعه نمایید.<br>در صورت براق کف آلود - استفراغ - سیانوز - سرفه - اختلال در بلع به پزشک مراجعه شود.<br>..... |
| پس از ترخیص                | در صورت بروز هرگونه مشکل به درمانگاه یا اورژانس بیمارستان اکبر مراجعه کنید<br>همه روزه با شماره تلفن ۳۸۷۱۳۸۰۵ داخلی بخش..... یا کلینیک آموزش سلامت ۱۲۱ تماس بگیرید                 |

زمان مراجعه مجدد به پزشک :

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

تایید پرستار مسئول: