



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 بیماران عقب گردگی

|                            |  |                            |  |             |  |                                  |  |
|----------------------------|--|----------------------------|--|-------------|--|----------------------------------|--|
| 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 |                       |     |     |    |                     |            |           |
|---------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|----|---------------------|------------|-----------|
| نام دارو                                    | میزان و مدت زمان مصرف |     |     |    | نحوه صحیح مصرف دارو |            |           |
|                                             | صبح                   | ظهر | عصر | شب | قبل از غذا          | بعد از غذا | همراه غذا |
| آموزش دارو                                  |                       |     |     |    | قبل از غذا          | بعد از غذا | همراه غذا |
|                                             |                       |     |     |    | قبل از غذا          | بعد از غذا | همراه غذا |
|                                             |                       |     |     |    | قبل از غذا          | بعد از غذا | همراه غذا |
|                                             |                       |     |     |    | قبل از غذا          | بعد از غذا | همراه غذا |
|                                             |                       |     |     |    | قبل از غذا          | بعد از غذا | همراه غذا |

| آموزش نحوه مصرف دارو بعد از ترخیص توسط پرستار |                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| تغذیه                                         | رژیم معمولی و مایعات فراوان                                                                                                                                                                    |
| فعالیت‌های مجاز و غیر مجاز                    | محدودیت فعالیت ندارد<br>در زمان حاد بیماری استراحت داشته باشد، در صورت داشتن درد از مسکن استفاده نماید.                                                                                        |
| بهداشت                                        | رعایت بهداشت دست ها و شستن دست ها قبل از غذا<br>استحمام                                                                                                                                        |
| سایر موارد آموزشی                             | در صورتی که تا ۳ هفته پس از ترخیص درد داشت از مسکن استفاده شود. اگر تا ۳ هفته پس از ترخیص علائمی مثل: خونریزی از هر ناحیه بدن، کبودی، قرمزی بدن، بی حالی و تب داشت مجدد به اورژانس مراجعه شود. |
| پس از ترخیص                                   | در صورت بروز هرگونه مشکل به درمانگاه یا اورژانس بیمارستان اکبر مراجعه کنید<br>همه روزه با شماره تلفن 31891-داخلی ۱۲۱ کلینیک پرستاری آموزش سلامت (تماس بگیرید)                                  |

زمان مراجعه مجدد به پزشک :

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

تایید پرستار مسئول: