



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (توسط پزشک و پرستار)

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

شماره پرونده: Unit No:

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

تشخیص نهایی: تاریخ ترخیص: تلفن بخش: ۳۸۰۲۲۵۶۴ کد رهگیری دارو و آزمایشات نسخه شده:

وضعیت بیمار هنگام ترخیص: بهبودی ☐ بهبودی نسبی ☐ ترخیص با میل شخصی ☐ پیگیری ☐ غیره ☐

ممدجوی 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	آموزش دارو
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
			ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐	
رژیم غذایی بعد از ترخیص: مصرف رژیم غذایی کم نمک، سبزی و میوه تازه، گوشت بدون چربی و مرغ بدون پوست، ماهی، لبنیات بدون چربی و توصیه می گردد. محدودیت های غذایی: مصرف غذاهای چرب مانند روغن جامد، زرده تخم مرغ و غذاهای حاوی نشاسته و شکر (به ویژه تا زمان مصرف داروهای کورتون) را محدود نمایید. سایر:				تغذیه
منعی جهت فعالیت ندارد. سایر:				فعالیت و استراحت
منعی جهت استحمام ندارد.				استحمام
در صورت داشتن فیستول از خوابیدن روی محل فیستول، رگ گیری و کنترل فشار خون و برداشتن جسم سنگین با دست فیستول دار خودداری شود.				مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده

علائم خطر	از ماسک و دستکش جهت جلوگیری از انتقال بیماری ها استفاده شود. در صورت بروز هرگونه بیماری به پزشک مراجعه نمایید و بهداشت فردی رعایت شود. سایر:
پیگیری های پس از ترخیص	زمان و مکان مراجعه به پزشک: در موعد مقرر به پزشک معالج خود جهت پیگیری بیماری خود مراجعه کنید. در صورت نیاز به دریافت اطلاعات نوبت دهی کلینیک تخصصی با تلفن ۰۵۱۳۸۰۲۲۸۲۶ تماس حاصل فرمائید. لازم به ذکر است دریافت نوبت از کلینیک های تخصصی به صورت اینترنتی، از طریق آدرس سایت http://nobat.mums.ac.ir و یا به صورت حضوری، در همان روز حضور پزشک مربوطه، قبل از ساعت ۷ صبح می باشد.
سایر موارد آموزشی	حاملگی یک تا ۲ سال بعد از پیوند با مشورت پزشک بلامانع است. از مصرف داروهای گیاهی اجتناب کنید، و آزمایشات کنترل عوارض داروها حتما طبق دستور پزشک انجام شود. از زور زدن هنگام اجابت مزاج خودداری نموده و جهت جلوگیری از یبوست از غذاهای با فیبر بالا استفاده شود. داروهای پیوند را طبق دوز تجویز شده در زمان مقرر استفاده نمایید و از قطع خودسرانه آن پرهیز کنید.

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.

۱-
۲-
۳-

*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: LabResult.mums.ac.ir 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.

*مددجویانی که بیمه تامین اجتماعی دارند، کد ملی خود را جهت دریافت دارو و یا انجام آزمایشات ارائه نمایند. برای سایر بیمه ها مانند بانک ها، نیروهای مسلح و ... نسخه در دفترچه نوشته می شود.

*جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان امام رضا می شوید.
آدرس سایت آموزش به بیمار بیمارستان امام رضا(ع): <https://emamreza.mums.ac.ir/amouzeshbimar/pamphlet>

*در صورت وجود هرگونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت ۷:۳۰ تا ۱۳ با کلینیک های پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. تلفن کلینیک پرستاری: ۰۵۱۳۸۵۲۵۵۱۵-۰۵۱۳۸۵۸۳۸۵۰
در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید.

مهر و امضاء پرستار

مهر و امضاء پزشک

امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی