



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)



## 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: 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: ۰۵۱-۳۱۸۰۲۰۶۳ کد رهگیری 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                                                                                                                                                                                              | آموزش 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"/> |                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                  | 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"/> |                                          |
| <p><b>رژیم غذایی بعد از ترخیص:</b> مصرف میوه ها، سبزیجات، مواد غذایی حاوی ویتامین C، منابع پروتئین کم چرب مانند مرغ بدون پوست، غلات کامل و سایر منابع فیبر، آجیل، حبوبات و محصولات لبنی کم چرب توصیه می گردد. مایعات به اندازه کافی مصرف نمایید.</p> <p><b>محدودیت های غذایی:</b> از مصرف چربیهای اشباع شده، چربی ترانس، گوشت قرمز، غذاهای شور و یا شیرین، نوشابه های رژیمی، معمولی و دوغ اجتناب شود.</p> <p>سایر: .....</p> |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  | تذکره                                    |
| <p>محدودیت فعالیتی ندارید، می توانید ورزش هایی مانند پیاده روی، دوچرخه سواری و شنا را انجام دهید.</p> <p>سایر: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                          |
| <p>در صورتی که در این مرکز پلاسمافرز شده اید و کاتتر شالدون شما کشیده شده است بهتر است بعد از ۲۴ ساعت پس از برداشتن پانسمان حمام کنید. در غیر این صورت محدودیتی جهت استحمام ندارد.</p>                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  | استحمام                                  |
| <p><b>زمان تعویض پانسمان:</b></p> <p>در صورتی که در این مرکز پلاسمافرز شده اید و کاتتر شالدون شما کشیده شده است، بعد از ۲۴ ساعت پانسمان را بردارید و پس از آن نیاز به پانسمان ندارد.</p>                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  | مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>علام خطر</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>در صورتی که در این مرکز پلاسما فرز شده است، محل خروج کاتتر را از نظر خونریزی کنترل شود و یا در صورت وجود تنگی نفس ناگهانی بلافاصله به پزشک مراجعه نمایید. در صورتی که پلاسما فرز انجام نشده است در صورت تنگی نفس از نظر سایر مشکلات احتمالی بررسی شود.</p> <p>سایر: .....</p>                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>پیگیری های پس از ترخیص</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>زمان و مکان مراجعه به پزشک:</p> <p>عصر روزهای شنبه، دوشنبه و چهارشنبه جهت ویزیت جناب آقای دکتر نهایتی، به کلینیک ویژه بیمارستان قائم (ع) مراجعه نمایید.</p> <p>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 <a href="http://nobat.mums.ac.ir">http://nobat.mums.ac.ir</a> و یا به صورت حضوری، در همان روز حضور پزشک مربوطه، قبل از ساعت ۷ صبح می باشد.</p> |
| <p>سایر موارد آموزشی</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>محیط زندگی خود را خنک نگه دارید و هفته ای دوبار استخر بروید. از معاشرت با بیمارانی که بیماری عفونی دارند پرهیز شود. زمان منظمی را برای دفع ادرار در نظر بگیرید.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>مددجوی گرامی:</b></p> <p>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.</p> <p>۱-<br/>۲-<br/>۳-</p> <p>*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: <a href="http://LabResult.mums.ac.ir">LabResult.mums.ac.ir</a> 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.</p> <p>*ممدجویانی 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.</p> <p>*جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان امام رضا می شوید.</p> <p>آدرس سایت آموزش به بیمار بیمارستان امام رضا (ع): <a href="https://emamreza.mums.ac.ir/amouzeshbimar/pamphlet">https://emamreza.mums.ac.ir/amouzeshbimar/pamphlet</a></p> <p>*در صورت وجود هر گونه 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</p> <p>در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید.</p> <p>امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی      مهر و امضاء پزشک      مهر و امضاء پرستار</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |