



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

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: ۳۸۰۲۲۷۱۷ زنان کدرهگیری دارو و آزمایشات نسخه شده:

مردان ۳۸۰۲۲۸۶۹

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 ☐ 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 مواد غذایی حاوی ویتامین سی مانند مرکبات و سبزیجات روند بهبود زخم را تسریع می بخشد.				تذکره
سایر:				
سایر:				فعالیت و استراحت
				استحمام
در صورت گزش در دست ها و پاها از انجام فعالیت های سنگین با عضو آسیب دیده تا برطرف شدن کامل علائم خودداری نمایید. در صورت وجود ورم در محل گزش، اندام را بالاتر از سطح بدن قرار دهید.				مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده

علام خطر	در صورت وجود تب، خونریزی از هر ناحیه بدن، افزایش قرمزی، درد و تورم محل گزش سریعاً به پزشک مراجعه نمایید. سایر:
پیگیری های پس از ترخیص	زمان و مکان مراجعه به پزشک: در صورت شروع درمان آنتی بیوتیک خوراکی توسط پزشک، دوره درمان را کامل نمایید. آزمایشات را طبق دستور پزشک انجام داده و با همراه داشتن جواب آزمایش به پزشک معالج مراجعه نمایید. 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	تا ۳ هفته بعد از ترخیص از انجام اعمال جراحی غیروارژانسی مانند دندان پزشکی و ... خودداری نمایید. هنگام گزش مار رعایت نکات زیر ضروری است: از انجام اعمالی مانند برش زدن و مکیدن محل گزش خودداری شود و از آتل برای بی حرکت کردن عضو گزیده استفاده کرده و سریعاً به پزشک مراجعه نمایید. هرگز از کمپرس سرد یا یخ برای کاهش تورم استفاده نکنید. در صورت گزیده شدن مجدد توسط مار در سال های آینده، حتماً پزشک معالج خود را از شرح حال گزیدگی و بستری در بیمارستان مطلع نمایید. دوز یاد آور واکسن کزاز را هر ۱۰ سال تکرار نمایید.
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/amouzbimarmam/pamphlet *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 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	