



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: 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 ☐ 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: رژیم سرشار از کالری (مانند بلغور، نان جو، سبوس جو، میوه های خشک شده، کشمش، خرما و ...)، پروتئین (مانند گوشت سفید، تخم مرغ، لوبیا، عدس، گردو و ...)، ویتامین (مانند میوه و سبزیجات تازه، آب سیب، پرتقال، هویج و چغندر، کلم بنفش و ...) توصیه می گردد. محدودیت های غذایی: غذاهای سرخ شده، پرچرب، ادویه دار، نوشابه های گازدار استفاده نکنید. سایر:				تغذیه
استراحت به بهبود بیماری کمک می کند. ولی از خوابیدن طولانی در یک وضعیت خودداری شود. فعالیت های روزانه به آرامی انجام شود و استراحت بین فعالیتها داشته باشید. تمرینات تنفسی به مدت ۵ ثانیه هوا به داخل ریه ها کشیده شود و ۲ ثانیه هوا را محبوس کنید و سپس به مدت ۵ ثانیه عمل بازدم (خارج کردن هوا به خارج) از طریق دهان را انجام دهید. سایر:				
حمام کردن کوتاه و با آب ولرم انجام شود.				استحمام
				مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده

علام خطر	در صورت تب و لرز، تنگی نفس، تعریق، ضعف و احساس ناخوشی، سرفه خلط دار، کبود شدن اندام ها به علت تنگی نفس، کاهش هوشیاری و افت عملکرد به پزشک یا نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه شود. سایر:
پیگیری های پس از ترخیص	زمان و مکان مراجعه به پزشک: اگر پزشک معالج در زمان ترخیص تاکید به مراجعه به مطب داشتند حتما در زمان مقرر طبق دستور پزشک به مطب مراجعه شود. در زمان ترخیص آدرس مطب پزشک معالج را از منشی بخش تحویل بگیرید. 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	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/amouzeshebimar/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.

مهر و امضاء پرستار

مهر و امضاء پزشک

امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی