



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: ۰۵۱۳۱۸۰۲۰۲۲ کد رهگیری دارو و آزمایشات نسخه شده: .....

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

مددجوی گرامی: لطفاً مطالب این فرم را به دقت مطالعه نمایید و تهیه داروهای نسخه شده و با 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> بهتر است بچه ها تحت تغذیه معمول خود قرار بگیرند و ترجیحاً غذا در حجم کم و دفعات زیاد به کودک خورانده شود تا خسته نشود.</p> <p><b>محدودیت های غذایی:</b> کودکانی که قرص وارفارین مصرف می نمایند منابع غذایی حاوی ویتامین k و سبزیجات سبز (کاهو، اسفناج، کلم سبز، خیار) را به مقدار محدود و با اندازه گیری آزمایش INR ، PT مصرف نمایند. رژیم کم نمک داشته باشند.</p> <p><b>سایر:</b> .....</p> |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  | تغذیه                                    |
| <p>نحوه بغل کردن کودک باید به نحوی باشد که فشار و ضربه به عمل وارد نشود و با قرار دادن دست زیر گردن و زیر باسن کودک را حمل کنید. سعی شود کودک با بازیهای فکری و آرام سرگرم شود و از بازی های پرتحرک و بالا و پایین پریدن (فشار آمدن به قفسه سینه) خودداری کند.</p> <p><b>سایر:</b> .....</p>                                                                                                                                    |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  |                                          |
| <p>کودکانی که محل عمل آنها بخیه ندارد، ۲ روز پس از ترخیص می توانند استحمام نمایند.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  | استحمام                                  |
| <p>احساس قرمزی، سوزش و تورم خفیف در محل عمل طبیعی است و به مرور زمان برطرف می شود. محل زخم از نظر قرمزی و تورم شدید و احیاناً داشتن ترشح روزانه کنترل گردد. ممکن است محل عمل تا ۶ ماه بعد از جراحی برجسته باشد که طبیعی است، استخوان جناغ پس از ۶ ماه ترمیم می شود.</p>                                                                                                                                                         |                   |                  |                                                                                                                                                                                                                  | مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>علام خطر</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>در صورت داشتن قرمزی، وجود ترشح و چرک به پزشک مراجعه کنید.</p> <p>سایر: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>پیگیری های پس از ترخیص</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>زمان و مکان مراجعه به پزشک:</b></p> <p>با توجه به نیاز به ادامه درمان، طبق دستور ذکر شده در برگ خلاصه پرونده به پزشک معالج خود مراجعه نمایید.</p> <p>کودکانی که محل عمل آنها بخیه دارد، روز در میان با مراجعه به نزدیکترین درمانگاه محل زندگی باید محل عمل آنها پانسمان شود و در زمان تعیین شده جهت کشیدن بخیه ها به درمانگاه جراحی قلب مراجعه نمایند.</p> <p>بیماران دکتر عباسی یک هفته بعد با نوار قلب و عکس قفسه سینه به درمانگاه یا مطب مراجعه کنند.</p> <p>بیماران دکتر حسین زاده یک هفته پس از ترخیص جهت خروج بخیه به مطب مراجعه کنند.</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>نحوه بغل کردن کودک باید به نحوی باشد که فشار و ضربه به عمل وارد نشود و با قرار دادن دست زیر گردن و زیر باسن کودک را حمل کنید.</p> <p>سعی شود کودک با بازیهای فکری و آرام سرگرم شود و از بازی های پرتحرک و بالا و پایین پریدن (فشار آمدن به قفسه سینه) خودداری کند.</p> <p>کودکانی که قرص وارفارین مصرف می کنند، هنگام ترخیص دفترچه INR، Pt از بخش دریافت شود.</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- .....</p> <p>۲- .....</p> <p>۳- .....</p> <p>*در صورتیکه در طی بستری برای شما آزمایش آسیب شناسی ارسال شده باشد، در برگ خلاصه پرونده شما، <u>کد جواب دهی و شناسه پیگیری</u> 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>*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.</p> <p></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 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</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> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |