



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: ۰۵۱۳۱۸۰۲۵۴۹ 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
			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: غذاهای نرم، کم فیبر و بدون ادویه استفاده و برای جلوگیری از یبوست روزانه ۸ لیوان آب یا آب میوه طبیعی مصرف نمایید. غذا را آهسته خورده و خوب بجوید.

محدودیت های غذایی: در ۲ هفته اول مصرف میوه و سبزیجات چه به شکل پخته و چه خام مجاز نمی باشد و بعد از ۲ هفته به تدریج میوه و سبزی پخته شده و پوره شده را به رژیم غذایی بیفزایید. از خوردن غذاهای نفاخ مانند نخود، لوبیا، کلم، گل کلم، تخم مرغ، شیر، شیرین کننده های مصنوعی و شکر خودداری نمایید.

سایر:

از بلند کردن اجسام بیشتر از ۵ کیلو به مدت شش هفته خودداری نموده و در صورت احساس خستگی حتماً استراحت نمایید. راه رفتن زیاد توصیه می شود. در صورتی که بیمار توانایی راه رفتن ندارد حرکات غیرفعال مانند خم و راست کردن پاها انجام شود. فعالیت ها را به تدریج و در حد قابل تحمل افزایش دهید، برای رانندگی و انجام فعالیت ورزشی با پزشک خود مشورت نمایید.

سایر:

استحمام ممنوعیتی ندارد اما بلافاصله بعد از دوش گرفتن، محل عمل خشک و تمیز نگه داشته شود.

مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده

علائم خطر	در صورت خروج ترشحات خونی آغشته به مدفوع یا ترشحات چرکی، تب، التهاب، قرمزی شدید محل عمل، خونریزی و درد شدید، تنگی نفس، درد قفسه سینه سریعاً به پزشک مراجعه نمایید. سایر:
پیگیری های پس از ترخیص	زمان و مکان مراجعه به پزشک: یک هفته تا ۱۰ روز پس از ترخیص 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	بستن شکم بند برای بیمارانی که انسزیون بزرگ شکمی دارند الزامی است.
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، <u>کد جواب دهی و شناسه پیگیری</u> 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 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	