



(راهنمای ترخیص بیماران اورژانس)

				شماره پرونده:			
Attending Physician: <b>پزشک معالج:</b>		Ward: <b>بخش:</b>		Name: <b>نام:</b>		Family Name: <b>نام خانوادگی:</b>	
Date of Admission: <b>تاریخ پذیرش:</b>		Room: <b>اتاق:</b>		Date of Birth: <b>تاریخ تولد:</b>		Father Name: <b>نام پدر:</b>	
Bed: <b>تخت:</b>							
<b>آموزش پرستار</b>		<b>آموزش پزشک</b>		<b>ساعت</b>	<b>تاریخ</b>	<b>عناوین آموزشی</b>	
<input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی مصرف درست داروهای خوراکی <input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی مصرف درست داروهای تزریقی <input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی مصرف درست داروهای با استعمال خارجی <input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی مصرف درست اسپری سایر موارد:..... <input type="checkbox"/> بعضی از داروها ممکن است دارای دو نام مختلف تجاری و ژنریک باشند که به شما آموزش داده شد. <input checked="" type="checkbox"/> در صورت بروز <b>عوارض دارویی</b> : کاهش تعداد نبض، کاهش فشارخون، سرگیجه، تهوع، سردرد و بشورات جلدی، خونریزی‌های جلدی و غیره حتماً به پزشک معالج و یا مرکز درمانی مراجعه نمایید.						نام خانوادگی، مدت زمان زخمی صحیح مصرف دارو	
<input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی تغذیه‌ی صحیح بیماران <b>رژیم غذایی خاص بیمار:</b> <input type="checkbox"/> کم چرب <input type="checkbox"/> کم نمک <input type="checkbox"/> کم پروتئین <input type="checkbox"/> بدون قند <input type="checkbox"/> معمولی <input type="checkbox"/> مایعات <input type="checkbox"/> با مشاوره‌ی متخصص تغذیه		<input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی تغذیه‌ی صحیح بیماران <b>رژیم غذایی خاص بیمار:</b> .....				تغذیه (غذاهای مجاز به مصرف و غیر مجاز و ممنوع)	
<input type="checkbox"/> آموزش مراقبت‌های پس از ترخیص با توجه به نوع بیماری. <input type="checkbox"/> انجام آزمایشات و یا <input type="checkbox"/> عکس‌های درخواستی به صورت سر پایی. <b>میزان فعالیت:</b> <input type="checkbox"/> آموزش فعالیت‌های مجاز و غیر مجاز و میزان آن <b>شروع به کار یا فعالیت عادی:</b> حدوداً ..... بعد. <b>تعویض پانسمان:</b> <input type="checkbox"/> پانسمان نیاز ندارد <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> فقط توسط پزشک معالج. <b>تاریخ کشیدن بخیه‌ها</b> ..... روز بعد.		<b>میزان فعالیت:</b> <input type="checkbox"/> محدودیت فعالیت ندارد. <input type="checkbox"/> اجتناب از فعالیت سنگین تا..... <b>شروع به کار یا فعالیت عادی:</b> حدوداً ..... روز بعد. <input type="checkbox"/> ادامه ی درمان به صورت سرپایی. <input checked="" type="checkbox"/> افراد بالای ۶۰ سال، بیماران قلبی، تنفسی و بیماران با ضعف سیستم ایمنی، لازم است اول پاییز با پزشک خود در مورد تزریق واکسن آنفولانزا مشورت نمایید.				مراقبت‌های لازم	
<b>مکان مراجعه:</b>				<b>زمان مراجعه به پزشک:</b>			
لطفاً بعد از ترخیص و قبل از ترک بیمارستان (غیر از روزهای تعطیل) جهت راهنمایی نوبت‌گیری به درمانگاه مراجعه نمایید.							
<b>نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک:</b> برای پیگیری جواب آزمایشات و پاتولوژی با ارائه‌ی کد ..... در تاریخ تعیین شده به طور سرپایی به آزمایشگاه مراجعه نمایید (۴-۵۵۱۷۶۸۱۰ داخلی ۲۴۲).							
<b>علائم و نشانه‌های هشدار دهنده که در صورت وقوع آن، لازم است سریعاً مراجعه شود:</b>							
<b>امضای بیمار یا همراه:</b>		<b>مهر و امضای پرستار:</b>		<b>مهر و امضای پزشک:</b>			