

شماره پرونده: Unit Number:

(راهنمای ترخیص بیماران اطفال)

نام خانوادگی: Family Name:		نام: Name:		بخش: Ward:		پزشک معالج: Attending Physician:	
نام پدر: Father Name:		تاریخ تولد: Date of Birth:		اتاق: Room:		تاریخ پذیرش: Date of Admission:	
تاریخ:		ساعت:		آموزش پزشک		آموزش پرستار	
عنوان آموزشی		تاریخ		ساعت		آموزش پزشک	
میزبان، مدت زمان و نحوه صحیح مصرف دارو						☐ آموزش نحوه مصرف داروهای خوراکی ☐ آموزش نحوه مصرف داروهای تزریقی ☐ آموزش نحوه مصرف داروهای با استعمال خارجی ☐ آموزش نحوه مصرف درست اسپری سایر موارد:..... ☐ بعضی از داروها ممکن است دارای دو نام مختلف تجاری و ژنریک باشند که به شما آموزش داده شد. ☒ در صورت بروز عوارض دارویی : کاهش تعداد نبض، کاهش فشارخون، سرگیجه، تهوع، سردرد و یثورات جلدی، خونریزیهای جلدی و غیره حتماً به پزشک معالج و یا مرکز درمانی مراجعه نمایید.	
تغذیه (غذاهای مجاز به مصرف و غیر مجاز و ...)						رژیم غذایی خاص کودک: شیر مادر ☐ شیر رژیمی ☐ رژیم مایعات ☐ رژیم معمولی ☐ رژیم کم چرب ☐ رژیم کم نمک ☐ رژیم دپاتی ☐ غذای کمکی ☐ رژیم اسهالی (کم چرب و کم فیبر) ☐ رژیم فایسمی ☐ با مشاوره متخصص تغذیه	
مراقبت های لازم						مراقبت کودک آلرژیک: ☐ بهسازی محیط زندگی (فرش، موکت، اسباب بازی و ...). ☐ رعایت رژیم غذایی ☐ رعایت آلرژن های استنشاقی (گرد و خاک و گرده گل، بوه، دودها و ...). میزان فعالیت: ☐ محدودیت فعالیت ندارد. ☐ اجتناب از زور زدن و بلند کردن اشیاء سنگین تا زمان..... ☐ اجتناب از ورزش های سنگین تا زمان..... شروع به فعالیت عادی: حدوداً بعد از ترخیص. مسافرت: ☐ مانعی ندارد ☐ اجتناب از مسافرت تا ☐ اجتناب از مسافرت هوایی تا	
زمان مراجعه به پزشک:		مکان مراجعه:		ارجاع به مرکز دیگر:		لطفاً بعد از ترخیص و قبل از ترک بیمارستان (غیر از روزهای تعطیل) جهت راهنمایی نوبت گیری به درمانگاه مراجعه نمایید.	
نتایج معوقه تست های پاراکلینیک: برای پیگیری جواب آزمایشات و پاتولوژی با ارائه ی کد در تاریخ تعیین شده به طور سرپایی به آزمایشگاه مراجعه نمایید (۴-۵۵۱۷۶۸۱۰ داخلی ۲۴۲).							
علائم و نشانه های هشدار دهنده که در صورت وقوع آن، لازم است سریعاً مراجعه شود: در صورت اسهال، استفراغ، تب، سرفه، تنگی نفس یا تنفس تند، خواب آلودگی، تشنج، ضعف و بی حالی و غیره سریعاً به اورژانس بیمارستان مراجعه نمایید.							
مهر و امضای پزشک:		مهر و امضای پرستار:		امضای بیمار یا همراه:			