

مرکز آموزشی درمانی - درمانی ضیائیان
Educational & Treatment Center Ziaieian
فرم ثبت آموزش به بیمار
PATIENT EDUCATION SHEET

شماره پرونده: Unit Number:

(راهنمای ترخیص بیماران سالمند)

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:			

آموزش پرستار	آموزش پزشک	ساعت	تاریخ	عناوین آموزشی
<input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی مصرف داروهای خوراکی <input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی مصرف داروهای تزریقی <input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی مصرف 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 عوارض دارویی : کاهش تعداد نبض، کاهش فشارخون، سرگیجه، تهوع، سردرد و بثورات جلدی، خونریزی‌های جلدی و غیره حتماً به پزشک معالج و یا مرکز درمانی مراجعه نمایید.				میزان، مدت زمان و نحوه‌ی صحیح مصرف دارو
<input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی تغذیه‌ی صحیح بیماران رژیم غذایی خاص بیمار: <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 بیمار رژیم غذایی خاص بیمار:.....			تغذیه (غذاهای مجاز به مصرف و غیر مجاز و ...)
زمان حمام رفتن: <input type="checkbox"/> آموزش نحوه‌ی درست استحمام کردن میزان فعالیت: <input type="checkbox"/> آموزش فعالیت‌های مجاز و غیر مجاز و میزان آن وضعیت استراحت: <input type="checkbox"/> عادی <input type="checkbox"/> خوابیده به پشت <input type="checkbox"/> نیمه نشسته <input type="checkbox"/> نشسته مسافرت: <input type="checkbox"/> مانعی ندارد. <input type="checkbox"/> اجتناب از مسافرت تا <input type="checkbox"/> اجتناب از مسافرت هوایی تا فیزیوتراپی: <input type="checkbox"/> نیاز ندارد. ادامه فیزیوتراپی به صورت سرپایی <input type="checkbox"/> *مراجعه به واحد فیزیوتراپی حتماً با نسخه‌ی پزشک صورت گیرد.	زمان حمام رفتن: <input type="checkbox"/> حمام روزانه و کنترل قسمت‌های مختلف بدن از نظر زخم فشاری میزان فعالیت: <input type="checkbox"/> محدودیت فعالیت ندارد. <input type="checkbox"/> اجتناب از ورزش‌های سنگین تا زمان..... وضعیت استراحت: <input type="checkbox"/> عادی <input type="checkbox"/> خوابیده به پشت <input type="checkbox"/> نیمه نشسته <input type="checkbox"/> نشسته مسافرت: <input type="checkbox"/> مانعی ندارد. <input type="checkbox"/> اجتناب از مسافرت تا <input type="checkbox"/> اجتناب از مسافرت هوایی تا			مراقبت‌های لازم

زمان مراجعه به پزشک: مکان مراجعه:
 لطفاً بعد از ترخیص و قبل از ترک بیمارستان (غیر از روزهای تعطیل) جهت راهنمایی نوبت‌گیری به درمانگاه مراجعه نمایید.

نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک: برای پیگیری جواب آزمایشات با ارائه‌ی کد در تاریخ تعیین شده به طور سرپایی به آزمایشگاه مراجعه نمایید.
 (۴-۵۵۱۷۶۸۱۰ داخلی ۲۴۲).

علائم و نشانه‌های هشدار دهنده که در صورت وقوع، لازم است سریعاً مراجعه شود:

مهر و امضای پزشک: مهر و امضای پرستار: امضای بیمار یا همراه: