



مرکز پزشکی آموزشی، پژوهشی و درمانی / مرکز آموزشی، درمانی: .....

### فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

شماره پرونده: Unit No:

|                                           |                                                                                                                                                                                 |                                                                        |                                  |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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:  |
| تخت: Bed:                                 |                                                                                                                                                                                 |                                                                        |                                  |
| آموزش های زمان ترخیص ( سندم تونل کارپال ) |                                                                                                                                                                                 |                                                                        |                                  |
| آموزش دارو                                | میزان و مدت زمان مصرف                                                                                                                                                           | نحوه صحیح مصرف دارو                                                    |                                  |
|                                           |                                                                                                                                                                                 | قبل از غذا □ بعد از غذا □ همراه غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب زیاد □ |                                  |
|                                           |                                                                                                                                                                                 | قبل از غذا □ بعد از غذا □ همراه غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب زیاد □ |                                  |
|                                           |                                                                                                                                                                                 | قبل از غذا □ بعد از غذا □ همراه غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب زیاد □ |                                  |
| تغذیه                                     | رژیم معمولی                                                                                                                                                                     |                                                                        |                                  |
| توجه از آسیب و عصبانیت                    | پانسمان زخم هر دو روز یک بار تعویض شود. بخیه ها بین دوازده تا پانزده روز از زمان عمل کشیده شود.                                                                                 |                                                                        |                                  |
| پیگیری پس از ترخیص                        | حرکت درمانی انگشتان دست روزانه چند نوبت انجام شود. هنگام ترخیص کارت مراجعه بعدی، نسخه دارویی و خلاصه پرونده تحویل گرفته شود و طبق دستور پزشک جهت کنترل به درمانگاه مراجعه نماید |                                                                        |                                  |
| امضاء پزشک:                               | امضاء پرستار:                                                                                                                                                                   |                                                                        |                                  |

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

تلفن واحد بستری شده بیمار:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>اخذ نوبت فقط بصورت اینترنتی: <a href="http://nobat.mums.ac.ir/AppointmentSite/">http://nobat.mums.ac.ir/AppointmentSite/</a></p> <p><a href="https://h-kamyab.mums.ac.ir/ward/uc2">https://h-kamyab.mums.ac.ir/ward/uc2</a></p> <p>همراه داشتن کارت ترخیص ضروری می باشد.</p> |                                                                                                                                                                                      |
| <p>با اسکن بارکد از مطالب آموزش به بیمار سایت بیمارستان استفاده نمایید.</p>                                                                                                                                                                                                     | <p>کلینیک پرستاری آموزش سلامت : 05138026159 ساعت 8 الی 12</p> <p>درمانگاه تخصصی : 05138026318 ساعت 8 صبح الی 13 میباشد</p> <p>در خارج از ساعت اداری بخشی که از آن ترخیص شده اید.</p> |



ترخیص ایمن

بیمار گرامی:

پس از مطالعه آموزش های ارائه شده در صورت وجود هرگونه ابهام یا سوال در فرم پیش رو ثبت نموده و از پرستار خود سوالات را بپرسید.

-2

-3

-4

تلفن 38026159 در شیفت صبح ساعت 8-12 آماده پاسخگویی به سوالات شما می باشد. در صورت سوال در ساعات دیگر با بخش بستری خود تماس حاصل فرمایید.