



فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص

شماره پرونده: Unit No:

هرنی

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Bed: تخت: Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:

مراقبتهای پرستاری		آموزش های پزشکی	
	نحوه صحیح مصرف دارو	میزان و مدت زمان مصرف	نام دارو
حتی اگر احساس بهبودی داشتید و دارو ها را قطع نکنید تا دوره درمان کامل شود			

آموزشهای پزشکی	آموزشهای پرستاری	آموزشهای سایر کارکنان (فیزیوتراپیست)	
معمولی و حاوی فیبر و ویتامین C بیشتر ☐	✂ مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین C و فیبر بیشتر ✂ عدم مصرف آب میوه های صنعتی و غذاهای کنسروی در منزل	دارد (فرم ارائه شده است) ☐ نیاز ندارد ☐	رژیم غذایی
آموزشهای پزشکی	آموزشهای پرستاری	آموزشهای سایر کارکنان (فیزیوتراپیست)	
تحرك نسبى در منزل ☐	❖ عدم انجام فعالیت و ورزش های سنگین در منزل	دارد (فرم ارائه شده است) ☐ نیاز ندارد ☐	وضعیت حرکتی

آموزشهای پرستاری	
✂️ مراقبت از نظر علائم عفونت مانند بروز تب، خونریزی، خروج چرک و ترشح از ناحیه عمل، قرمزی و التهاب ناحیه عمل ✂️ در صورت وجود علائم عفونت یا هشداردهنده مراجعه به درمانگاه جراحی ✂️ عدم پوشیدن لباس تنگ در منزل یا سفت بستن پوشک ✂️ عدم آلوده شدن پانسمان به ادرار یا مدفوع ✂️ پیشگیری از وارد آمدن ضربه به ناحیه عمل ✂️ حمام کردن کودک ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از عمل و برداشتن پانسمان در حمام و شستشوی محل با آب و شامپوی ساده و عدم استفاده از الکل و بتادین در محل ✂️ استفاده از آنتی بیوتیک و مسکن طبق دستور ✂️ سایر موارد	سایر آموزشهای مهم (علائم خطر و...)
پیگیری جواب آزمایشات و بیوپسی: هنگام مراجعه بعدی حتما خلاصه پرونده همراه داشته باشید	تاریخ مراجعه بعدی به پزشک معالج: ۷ تا ۱۰ روز بعد از عمل به درمانگاه جراحی مراجعه کند. طبقه نوبت گیری اینترنتی یا حضوری می باشد
تلفن و زمان تماس با کلینیک آموزش سلامت: ۰۵۱۳۷۲۶۹۰۲۱-۲۰۲ همه روزه بجز ایام تعطیل ۱۲ صبح الی ۱۸ آدرس: خراسان رضوی، مشهد، میدان توحید، خیابان دکتر شیخ، بیمارستان فوق تخصصی کودکان دکتر شیخ تلفن: ۰۵۱ ۳۷۲۶۹۰۲۱-۵ پست الکترونیک: Sheikh.hos@mums.ac.ir	تلفن و زمان تماس با بخش:
کلینیک پرستاری آموزش سلامت واقع در درمانگاه	بخش
روشهای دسترسی به آموزش مجازی بیمارستان دکتر شیخ • مراجعه به وب سایت بیمارستان لینک آموزش به بیمار از طریق آدرس https://sheikh.mums.ac.ir/education/patient-education • اسکن کد با نرم افزار بار کد خوان و ورود مستقیم به صفحه مطالب آموزشی	

اینجانبتایید می نمایم که آموزشهای فوق را دریافت نموده ام.

امضاء یا اثر انگشت بیمار یا همراه بیمار	تایید و امضاء پزشک	تایید و امضاء پرستار	تایید و امضاء کارشناس تغذیه	تایید و امضاء فیزیوتراپیست
---	--------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------------