

واحد بهبود کیفیت	به نام خدا		 بیمارستان موسی بن جعفر (ع) شهرستان قوچان
	عنوان سند: فرم آموزش به بیمار حین ترخیص (بخشهای داخلی)		
	تاریخ تدوین: 1401/08/20 تاریخ بازنگری: 1403/8/20 تاریخ بازنگری بعدی: 1405/8/20	شماره سند: M.14.N-I/137 شماره بازنگری: 1 شماره ویرایش:	

شماره پرونده: _____
 Unit No: _____

**فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص
(توسط پزشک و پرستار)**

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

تشخیص نهایی: مسمومیت با استامینوفن تاریخ ترخیص: _____ تلفن بخش: _____ کد رهگیری دارو و آزمایشات نسخه شده:						
وضعیت بیمار هنگام ترخیص: ☐ بهبودی ☐ بهبودی نسبی ☐ ترخیص با میل شخصی ☐ پیگیری ☐ غیره مددجوی گرامی: لطفا مطالب این فرم را به دقت مطالعه نمایید و تهیه داروهای نسخه شده و یا انجام آزمایشات درخواستی را فراموش نکنید.						
نام دارو	میزان مصرف در روز	زمان مصرف (ساعت)	نحوه صحیح مصرف دارو			
			☐ ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐ غیره			
			☐ ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐ غیره			
			☐ ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐ غیره			
			☐ ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐ غیره			
			☐ ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐ غیره			
			☐ ناشتا ☐ قبل از غذا ☐ همراه غذا ☐ بعد از غذا ☐ موقع خواب ☐ با آب زیاد ☐ غیره			
تذکره	رژیم غذایی بعد از ترخیص: تا 3روز آینده مایعات فراوان و شیرین مصرف شود محدودیت های غذایی: ندارد.					
	ممنوعی جهت استحمام وجود ندارد.					
فعالیت	در صورت سرگیجه و خواب آلودگی فعالیت خود را محدود کنید.					
علامت هشدار	تا 2 هفته بعد از ترخیص در صورت بروز علائم زردی، استفراغ مکرر، قطع شدن جریان ادرار و خونریزی خود به خودی به اورژانس مراجعه کنید.					

پیگیری های پس از ترخیص	زمان مراجعه به پزشک: آزمایشات کبدی را طبق دستور پزشک انجام داده و با همراه داشتن جواب آزمایش به پزشک معالج مراجعه نمایید . در صورتیکه به قصد آسیب به خود از دارو استفاده کرده اید به مرکز بهداشت محل سکونت خود مراجعه نموده و از جلسات مشورت رایگان استفاده نمایید. *در صورت نیاز به دریافت اطلاعات نوبت دهی کلینیک تخصصی با تلفن 14-05147223412 داخلی 227 تماس حاصل فرمائید.	
سایر موارد آموزشی	از مصرف خودسرانه مسکن ها یا مصرف همزمان داروهای ضد تشنج با استامینوفن پرهیز شود.	
مردجوی گرامی: پس از مطالعه مطالب این فرم، هر گونه سوال یا ابهام احتمالی را یادداشت نموده و تا قبل از خروج از بیمارستان از پرستار خود سوال نمایید. در صورت وجود هر گونه سوال در زمینه بیماری خود می توانید همه روزه (به جز روزهای تعطیل) از ساعت 8 تا 12 با کلینیک پرستاری آموزش سلامت تماس بگیرید. شماره تلفن کلینیک پرستاری: 15-05147233412 داخلی 227 در صورت نیاز به سوال خارج از ساعت ذکر شده با بخش بستری خود تماس بگیرید.  **جهت دسترسی به مطالب آموزشی مربوط به بیماری خود با اسکن بارکد بالا وارد سایت آموزش به بیمار بیمارستان موسی بن جعفر(ع) قوچان می شوید.		
امضاء / اثر انگشت بیمار یا همراهی	مهر و امضاء پزشک	مهر و امضاء پرستار