



Mashhad University of Medical Science

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

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

Unit No: شماره پرونده:

فرم آموزشی به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (مخصوص بیماران با تشخیص کاستریت)

..... SHEET

Attending Physician:	پزشک معالج:	Room:	اتاق:	Name:	نام:	Family Name:	نام خانوادگی:	
Date of Admission:	تاریخ پذیرش:	Bed:	تخت:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:	
آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار								
نحوه صحیح مصرف دارو			میزان و مدت زمان مصرف			نام دارو	آموزش دارو	
			صبح	ظهر	شب			
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 □								
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 □								
• غذا در وعده های زیاد و حجم کم میل شود. • از آشامیدن نوشیدنی های حاوی کافئین (قهوه، چای تند)، الکل، مصرف سیگار و غذاهای تند و پر ادویه و پر چرب اجتناب شود. • توصیه می شود که حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات مصرف شود.								
توصیه می شود در صورت استراحت در بستر و عدم توانایی تغییر وضعیت توسط مددجو، جهت جلوگیری از زخم بستر هر ۲ ساعت در تخت جابجا شود و ماساژ آرام پوست داده شود.								
در صورت بروز علائم زیر به پزشک مراجعه کنید: در صورت بروز علائم استفراغ خونی، درد شکم، سردرد، تهوع و استفراغ، اسهال و راش به پزشک مراجعه کنید.								
• توصیه می شود وزن مناسب خود را حفظ کنید. • توصیه می شود که از استرس و ناراحتی اجتناب کنید. • در صورت سیگاری بودن، مصرف آن را ترک کنید. • دوره درمانی خود را کامل کنید و پیگیر مراقبت های درمانی خود باشید. • سوالات بیمار: •								
زمان مراجعه مجدد به پزشک: پیگیری جواب آزمایشات: در صورت بروز هرگونه سوال با شماره تلفن ۵۵۲۲۷۴۰۱ واحد آموزش سلامت بیمارستان تماس بگیرید.								

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

مهر و امضاء پزشک:

مهر و امضاء پرستار: