



Mashhad University of Medical Science

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

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

Unit No: شماره پرونده:

فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (مخصوص بیماران با تشخیص سرگیجه)

..... SHEET

Attending Physician:	پزشک معالج:	بخش Ward:	Name:	نام:	Family Name:	نام خانوادگی:
Date of Admission:	تاریخ پذیرش:	Room:	Date of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:
		Bed:				
آموزش های زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار						
نحوه صحیح مصرف دارو			میزان و مدت زمان مصرف			نام دارو
			صبح	ظهر	شب	
قبل از غذا □ بعد از غذا □ همراه غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب زیاد □						آموزش 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 □						
قبل از غذا □ بعد از غذا □ همراه غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب زیاد □						
• از مصرف چای، قهوه، الکل و یا سیگار خوداری کنید.						تغذیه
-						زخم
در صورت بروز علائم زیر به پزشک مراجعه کنید: در صورت عدم درمان سرگیجه و تشدید آن و تهوع و استفراغ و کاهش هوشیاری به پزشک مراجعه کنید.						نشانه های خطر
• به محض اینکه احساس گیجی کردید، نشسته و یا در حالت خوابیده قرار بگیرید. • اگر مکرراً دچار حالت سرگیجه می شوید از رانندگی و یا کار با ماشینهای سنگین خودداری کنید. • از خوابیدن بر روی گوشی که مشکل دارید، خودداری کنید. مثلاً اگر گوش راست شما مشکل دارد هنگام خوابیدن به پهلوی راست سرگیجه شما شدید می شود باید از این کار خودداری کنید. • توصیه به داشتن خواب منظم، ورزش و اجتناب از خستگی . • هنگامیکه از خواب بر می خیزید، آهسته از جا بلند شده و حدود یک دقیقه روی لبه تخت بنشینید. • هنگام خوابیدن ۲ یا چند بالش زیر سر خود بگذارید. • برای برداشتن چیزی از روی زمین از کمر دولا نشوید و سر خود را خم نکنید. بجای آن برروی زمین نشسته و جسم مورد نظر بردارید . • اگر مسن هستید باید از عصا هنگام راه رفتن استفاده کنید. • سوالات بیمار:.....						سایر موارد آموزشی
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: