



فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (مخصوص بیماران اختلالات کبدی در بارداری)

نام خانوادگی:		نام:		بخش: زنان		پزشک معالج:		
نام پدر:		تاریخ تولد:		اتاق:		تاریخ پذیرش:		
				تخت:				
آموزش نحوه مصرف دارو بعد از ترخیص توسط پزشک								
آموزش دارو	نام دارو	میزان و مدت زمان مصرف			نحوه صحیح مصرف دارو		امضاء پزشک	
آموزش نحوه مصرف دارو بعد از ترخیص توسط پرستار								
آموزش دارو	نام دارو	میزان و مدت زمان مصرف			نحوه صحیح مصرف دارو			امضاء پرستار
		صبح	ظهر	شب				
					قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>			
					قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>			
				قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> همراه غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب زیاد <input type="checkbox"/>				
تغذیه	رژیم غذایی کم نمک و کم چربی داشته باشید و از خوردن غذاهای شور و چرب پرهیز شود. و غذاهای مقوی مصرف نمایید.							
زخم								
پیگیری های پس از ترخیص	در صورت داشتن خارش پوست، تهوع و استفراغ، احساس خستگی زیاد، زردی ملتحمه چشم و... مراجعه به پزشک داشته باشید							
سایر موارد آموزشی	پوشیدن لباس زیر پنبه ای، رعایت بهداشت فردی و تعویض زود به زود لباس زیر، برقراری رابطه جنسی سالم با رعایت بهداشت. پرهیز از استفاده از مشروبات الکلی و دخانیات.							
	زمان مراجعه مجدد به پزشک: یک هفته تا ده روز پس از ترخیص و یا در صورت بروز هرگونه مشکل و علائم خطر سریعاً به مراکز درمانی مراجعه نمایید و یا در صورت داشتن سوال با شماره تلفن 54523990 داخلی 221 (کلینیک آموزش سلامت) و یا 206 تماس بگیرید.							

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

مهر و امضاء پزشک:

مهر و امضاء پرستار: