



دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
Mashhad University of Medical Science  
بیمارستان خاتم الانبیاء تایباد

### فرم آموزش به بیمار و خانواده در زمان ترخیص (مخصوص بیماران پیلوئفریت)

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |     |       |                     |              |            |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----|-------|---------------------|--------------|------------|
| نام خانوادگی:                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | نام:                  |     | بخش:  |                     | پزشک معالج:  |            |
| نام پدر:                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | تاریخ تولد:           |     | اتاق: |                     | تاریخ پذیرش: |            |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |     |       |                     |              |            |
| 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    |                     |              |            |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |     |       |                     |              |            |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |     |       |                     |              |            |
| تغذیه                                         | مصرف مایعات فراوان حداقل 6 تا 8 لیوان در روز<br>غذاهای کم چرب و کم نمک مصرف کنید<br>مصرف غذاهای حاوی پروتئین مانند: گوشت قرمز و ماهی، تخم مرغ و حبوبات را محدود کنید<br>از مصرف غذاهای کنسرو شده، سوسیس اجتناب شود                                                                                                                                                               |                       |     |       |                     |              |            |
| پیگیری های پس از ترخیص                        | در صورتی که پس از ترخیص تب ولرز یا درد شکم، کمر و پهلو و یا کشاله ران، سوزش ادرار، وجود چرک یا خون در ادرار، احساس گیجی و تهوع استفراغ به پزشک معالج مراجعه شود                                                                                                                                                                                                                  |                       |     |       |                     |              |            |
| سایر موارد آموزشی                             | انجام فعالیت های روزانه برحسب نیاز و نظر پزشک<br>از نوشیدن الکل و استعمال دخانیات اکیدا خودداری شود                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |     |       |                     |              |            |
| زمان مراجعه مجدد به پزشک                      | زمان مراجعه مجدد به پزشک: مراجعه دو هفته بعد به پزشک.<br>شماره بیمارستان: 05154523990 ، داخلی درمانگاه 402 کلینیک ویژه شبکه بهداشت تایباد روبروی بیمارستان.<br>یک هفته تا ده روز پس از ترخیص و یا در صورت بروز هرگونه مشکل و علائم خطر سریعاً به مراکز درمانی مراجعه نمایید<br>و یا در صورت داشتن سوال با شماره تلفن 54523990 داخلی 221 (کلینیک آموزش سلامت) یا 239 تماس بگیرید. |                       |     |       |                     |              |            |

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

مهر و امضاء پزشک:

مهر و امضاء پرستار: