



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

نام خانوادگی:		نام:		بخش:		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 □ 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 □		
تغذیه	تغذیه و رژیم غذایی (رژیم غذایی پر کالری که در شیرخواران با غلیظ تر کردن شیرخشک یا اضافه کردن سرلاک برنج به غذاهای پوره شده و در کودکان نوپا با اضافه کردن چربی های خوش طعم مانند پنیر ، کره و..)						
مراقبت زخم ، محل جراحی و عفون آسب							
پیگیری های پس از ترخیص							
سایر موارد آموزشی	برنامه خود مراقبتی (غذاهای خوش طعم و دلخواه کودک تهیه گردد و در محیطی آرام کودک تغذیه شود.) حداقل ماهانه یکبار جهت پیگیری آزمایشات درخواستی پزشک و پیگیری منظم کودک تا دستیابی به رشد مطلوب) مراجعه منظم به مرکز بهداشت جهت اندازه گیری قد و وزن کودک)						
زمان مراجعه به پزشک	زمان مراجعه مجدد به پزشک: درمانی مراجعه نمایید و یا در صورت داشتن سوال با شماره تلفن 54523990 داخلی 221(کلینیک آموزش سلامت) ویا 244 تماس بگیرید.						

امضاء و اثر انگشت بیمار یا همراه

مهر و امضاء پزشک:

مهر و امضاء پرستار: