	فرم طرح ترخیص و آموزش بیماران	شماره: تاریخ: شماره صفحه: 1 از 2
---	--------------------------------------	--

نام و نام خانوادگی : منابع مالی کمک کننده به بیمار : بیمه کمیته امداد امام خمینی بهزیستی بخش : خیریه سایر موارد شماره پرونده : شماره اتاق :

نحوه ترخیص بیمار : با دستور پزشک با رضایت خودشان

آخرین علائم حیاتی : درجه حرارت : نبض : تنفس : فشار خون :

بیمار بعد از ترخیص به : خانه می رود به بخش یا بیمارستان یا سایر مراکز منتقل می شود
محل انتقال :

بعد از ترخیص ارجاع به : فیزیوتراپی کار درمانی متخصص تغذیه روانپزشکی
درمانگاه کلینیک مشاوره پرستاری موارد دیگر :

منابع کمک کننده به بیمار : فامیل کلینیک مراقبت در منزل سایر موارد :

نوع فعالیت : بدون محدودیت با محدودیت

آیا بیمار قادر به انجام کارهای زیر می باشد :

بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر

سایر موارد :


وسایل کمکی که در حرکت باید استفاده نماید : ویلچر عصا واکر بریس هیچکدام
موارد دیگر :

رژیم غذایی : بدون محدودیت رژیم مخصوص مایعات فراوان
توضیحات دیگر :

مراقبت های خاص : فولی استومی لوله بینی - معده ای تراکپاستومی
غیره

آموزش های لازم :

- 1- هنگام ترخیص جهت واکسینه کردن نوزاد به قسمت واکسیناسیون مراجعه شود .
- 2- دریافت کارت گواهی ولادت با در دست داشتن شناسنامه پدر و مادر با حضور یکی از والدین در اسرع وقت .
- 3- مراجعه به درمانگاه تنظیم خانواده 40 روز بعد از زایمان
- 4- استحمام پس از ترخیص و شستن بخیه های روی شکم با شامپو بچه ، سپس آب کشیدن و خشک کردن محل زخم

	فرم طرح ترخیص و آموزش بیماران	شماره: تاریخ: شماره صفحه: 2 از 2
---	--------------------------------------	--

ادامه آموزش های لازم :

۵- کشیدن بخیه ها ۸ روز بعد از تاریخ عمل ۶- شیردهی انحصاری تا شش ماهگی ۷- استفاده از قطره مولتی ویتامین ۱۵ روز بعد از تولد و قطره آهن شش ماه بعد از تولد نوزاد ۸- پرهیز از انجام کار سنگین ۹- تمیز نگه داشتن بخیه ها و استفاده از لگن بامحلول بتادین رقیق شده و آب ولرم روزی سه مرتبه ۱۵ دقیقه و سپس با آب شسته و خشک کرده و در صورت داشتن علائم زیر در اسرع وقت به نزدیکترین مرکز بهداشت درمانی محل سکونت مراجعه نمایید . ۱- ادامه خونریزی و دفع لخته از واژن و یا محل بخیه ها ۲- وجود ترشحات بدبو ۳- سوزش ادرار و سوزش یا خارش آن ۴- باز شدن بخیه ها ۵- تب ۶- متورم و دردناک شدن سینه ها ۷- وجود ترشح و تورم بند ناف نوزاد ۸- بیحالی و بیقراری نوزاد ۹- کبود شدن نوازد ۱۰- عدم تمایل به شیر خوردن در نوزاد

نام دارو	زمان مصرف	میزان مصرف	آموزشهای لازم

مراجعه بعدی : ۶ هفته دیگر

نام پزشک : تاریخ : تلفن مطب یا درمانگاه :

آموزش گیرنده : بیمار همسر فرزند سایرین

تاریخ و امضاء مددجو : تاریخ و امضاء همراه بیمار : تاریخ و امضاء پرستار :