

فرم آموزش به بیمار ترخیص ایمن SMART

Attending physician	پزشک معالج	Father's Name	نام پدر	Family/ Name	نام و نام خانوادگی	
Date & Time of Discharge	تاریخ و ساعت ترخیص	Date of Birth	تاریخ تولد	Unit NO	شماره پرونده	
Ward	بخش					
<input type="checkbox"/> به سایر مراکز حمایتی می رود		<input type="checkbox"/> مکان مراجعه پس از ترخیص: به خانه می رود		<input type="checkbox"/> رضایت شخصی		
مکان و شماره تماس نهادهای حمایتی:						
علائم حیاتی حین ترخیص: درجه حرارت: نبض: تنفس: میزان اشباع اکسیژن خون: فشارخون:						
نحوه خروج از بخش: با پای خود <input type="checkbox"/> ویلچر <input type="checkbox"/> واکر <input type="checkbox"/> برانکارد <input type="checkbox"/> درآغوش (نوزادان و اطفال) <input type="checkbox"/>						
مدارک پزشکی تحویل داده شده: X Ray <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> CT Scan <input type="checkbox"/> پاتولوژی <input type="checkbox"/> آزمایشات <input type="checkbox"/> سایر						
اتصالات بیمار هنگام خروج: لوله دهانی-معده <input type="checkbox"/> سوند ادراری <input type="checkbox"/> نفروستومی <input type="checkbox"/> همووک <input type="checkbox"/> تراکتوستومی <input type="checkbox"/> کولوستومی <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/>						
چست تیوب <input type="checkbox"/> نموکت <input type="checkbox"/> درن <input type="checkbox"/> پورت کت <input type="checkbox"/> آتل <input type="checkbox"/> گچ <input type="checkbox"/> اکسترنال فیکساتور <input type="checkbox"/> سایر						
ابزار آموزش: چهره به چهره <input type="checkbox"/> پمفلت <input type="checkbox"/> کتابچه <input type="checkbox"/> ارسال لینک <input type="checkbox"/> فیلم آموزشی <input type="checkbox"/> QR CODE <input type="checkbox"/> سایر						
محتوای آموزش			موضوع آموزش	عنوان		
			علائم هشدار و اقدامات اولیه در زمان بروز آن تا رسیدن به اورژانس	"S" Signs (علائم)		
دستورات دارویی در منزل						
مراقبت و عوارض دارو	زمان مصرف	نحوه مصرف	میزان مصرف	علت مصرف	نام دارو	ردیف
						۱
						۲
						۳
						۴
						۵
						۶
						۷
						۸
						۹
						۱۰
						۱۱
						۱۲

"M"
Medications (داروها)

عنوان	موضوع آموزش	محتوای آموزش
"A" Appointments مراجعات بعدی (زمان)	زمان مراجعه بعدی جهت خدمات سرپایی	<input type="checkbox"/> کشیدن بخیه <input type="checkbox"/> خارج کردن اتصالات (مش، درن، همووک،...) <input type="checkbox"/> مشاوره تخصصی <input type="checkbox"/> فیزیوتراپی سایر
	زمان و مکان مراجعه به پزشک معالج	نام پزشک زمان مکان
"R" Results (نتایج تستها، اقدامات)	زمان و مکان اخذ نتایج تست های معوقه	نوع تست زمان مکان
	تست ها و پروسیجرهای مورد نیاز پس از ترخیص و مکان آن	نوع پروسیجر/تست مکان
"T" Talks (صحبتها و سوالات بیمار)	*	*
سایر موارد خود مراقبتی بیمار در منزل	تغذیه و رژیم غذایی	<input type="checkbox"/> بدون محدودیت <input type="checkbox"/> کم نمک <input type="checkbox"/> کم چربی <input type="checkbox"/> پروتئین <input type="checkbox"/> پر ویتامین <input type="checkbox"/> کم بوهدرات <input type="checkbox"/> کم لبنیات <input type="checkbox"/> شیرمادر <input type="checkbox"/> تغذیه با لوله دهانی- معدی <input type="checkbox"/> سایر
	بوزیشن، محدودده، میزان و شروع فعالیت فیزیکی و وسایل کمک حرکتی	
	سایر موارد خودمراقبتی (نظیر مراقبتهای اتصالات بیمار، زمان حمام رفتن، مراقبت های مادرو نوزاد و...)	

راههای دسترسی به خدمات بیمارستان

- شماره تماس بیمارستان: ۰۷۱-۴۴۴۹۵۵۷۰
- شماره داخلی بخش بستری داخلی-اطفال: ۱۴۵
- شماره داخلی بخش اورژانس: ۱۵۴
- شماره مستقیم بخش: -
- آدرس سایت بیمارستان: mmorghab.sums.ac.ir
- نوبت دهی غیر حضوری درمانگاه:

۱. Nobat.sums.ac.ir/tcs شهر: قادرآباد(مرکز: سیدالشهدا) ← جستجو ← انتخاب متخصص مورد نظر
۲. نصب اپلیکیشن نوبت دهی پذیرش ۲۴ در موبایل ← ادامه روند نوبت دهی طبق دستورات تلفن گویا
۳. تلفن گویای پذیرش ۲۴ نوبت دهی درمانگاه: ۰۷۱۳۲۹۳۰۴۴۵
- در صفحه اول سایت بیمارستان، در گزینه Ray Chat (از من بپرس) سوالات خود را بپرسید. با نصب QR Code Reader در موبایل خود، بارکد مقابل را اسکن کنید و مطالب آموزشی مورد نظر را استفاده نمایید.

تاریخ و امضاء بیمار تاریخ و امضاء آموزش گیرنده شاهدانسیب با بیمار تاریخ و امضاء/مهپرستار تاریخ و امضاء/مهپرستول شیفت



آموزش به بیمار