



فرم آموزش هنگام ترفیص

واحد آموزش سلامت - دفتر پرستاری	تاریخ ویرایش:	کد ممتوا:
---------------------------------	---------------	-----------

نام بیمار :	کد بیمار:				
پزشک معالج:	تاریخ ترفیص:				
داروهای تجویز شده و نمونه مصرف:					
ردیف	نام دارو	اثر دارویی	مقدار مصرف	ساعت مصرف	توجه ویژه
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
تاریخ مراجعه مجدد به درمانگاه پزشک داخلی قلب :					
تاریخ مراجعه مجدد به درمانگاه پزشک جراحی قلب :					
تاریخ مراجعه مجدد به درمانگاه پزشک مشاور :					
پیگیری ها (آزمایشات ، اکو ، عکسبرداری و) :					
سطح فعالیت های روزانه:					
تغذیه و پیشگیری :					
ممتوای آموزشی تمویلی به بیمار:					