



بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

فرم آموزش های ارائه شده در زمان ترخیص توسط پرستار

(آموزش همراهی نوزاد در هنگام ترخیص)

شماره پرونده: Unit Number:		
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Ward: بخش:	Name: نام:
Attending Physician: پزشک معالج:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:
	Bed: تخت:	Father's Name: نام پدر:
Family Name: نام خانوادگی:		

زمان مراجعه جهت ویزیت مجدد توسط پزشک:		
آیا نوزاد پس از ترخیص دستور دارویی دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله		
نام دارو	دوز مصرفی	طریقه مصرف
تغذیه	تغذیه با شیر مادر در حد تحمل <input type="checkbox"/> تغذیه با سوند معده (گاواژ) <input type="checkbox"/> تغذیه با شیرمادر و کمکی با سرنگ <input type="checkbox"/> توضیحات:	
واکسیناسیون	طبق برنامه روتین کشوری انجام شد <input type="checkbox"/> واکسن داده نشد (علت:) توضیحات:	
شنوایی سنجی	انجام شد <input type="checkbox"/> انجام نشد <input type="checkbox"/> (علت:) توضیحات:	
غریبالگری تیروئید و PKU (تست کف پا)	نوزاد با برگه معرفی نامه به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شد <input type="checkbox"/> قبلاً انجام داده است <input type="checkbox"/>	
پوشش و دمای محل زندگی نوزاد	دمای اتاق نگهداری نوزاد 22-24 درجه سانتیگراد و در مجاورت باد و کوران هوا نباشد	
علایم خطر	در صورت بروز هر یک از علایم زیر هر چه سریعتر نوزاد را به بیمارستان منتقل نمایید یا با اورژانس تماس بگیرید. تب، کبودی صورت و لب ها، بیحالی، عدم مکیدن شیر، سرد شدن بدن، استفراغ مکرر، لرزش و تکان غیر عادی و مکرر اندام ها	
پیگیری پاراکلینیک	دارد <input type="checkbox"/> سونوگرافی <input type="checkbox"/> CT اسکن <input type="checkbox"/> آزمایش <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> اکوکاردیوگرافی <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	

ملاحظات: در صورت بروز هر گونه علایم خطر نوزاد را هر چه سریعتر به یکی از مراکز درمانی ذیل منتقل نمایید.

- بخش مراقبت های ویژه نوزادان تلفن 38531120

- کلینیک تخصصی نوزادان 359-38590051