معاونت درمان
اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

مرکز پزشکی آموزشی درمانی .....

فرم آموزش به بیمار در بخش دیالیز (۱ از ۲)

شماره پرونده: Unit Number:			نوع بیمه: Insurance Type:
نام خانوادگی: Family Name:	نام Name:	بخش: Ward:	پزشک معالج: Attending Physician:
		اتاق: Room:	
نام پدر: Father Name:	تاریخ تولد: Date of Birth:	تخت: Bed:	تاریخ و ساعت پذیرش: Date & Time of Admission:

تاریخ	آموزش دهنده	عنوان آموزش	آموزش ها و جزوات آموزشی ارائه شده	نام آموزش گیرنده (بیمار / همراه)	نام آموزش دهنده
.... / .... /	منشی بخش	تشکیل پرونده در انجمن			
		خاص شدن دفترچه بیمه			
		ارائه شماره تلفن مرکز به بیمار / همراه			
		سایر			

تاریخ	آموزش دهنده	عنوان آموزش	آموزش ها و جزوات آموزشی ارائه شده	نام آموزش گیرنده (بیمار / همراه)	نام آموزش دهنده
.... / .... /	پرستار در بدو پذیرش	خوش آمدگویی به بیمار			
		معرفی به بخش و آشنایی با فضای فیزیکی			
		آشنایی با برنامه های دیالیز بیمار			
		قوانین و مقررات بخش			
		معرفی سرپرستار، پرستار و پزشک معالج			
		تغذیه			
		مراقبت از Access			
		نحوه مصرف داروها و عوارض آنها			
		وزن خشک			
		نحوه تهیه و نگهداری داروها			
		سایر			

تاریخ	آموزش دهنده	عنوان آموزش	آموزش ها و جزوات آموزشی ارائه شده	نام آموزش گیرنده (بیمار / همراه)	نام آموزش دهنده
.... / .... /	پزشک				
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					

معاونت درمان
اداره آمار و مدیریت اطلاعات سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

مرکز پزشکی آموزشی درمانی .....

فرم آموزش به بیمار در بخش دیالیز (۲ از ۲)

Insurance Type: نوع بیمه:			Unit Number: شماره پرونده:
Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش: Room: اتاق: Bed: تخت:	Name: نام	Family Name: نام خانوادگی:
Date & Time of Admission: تاریخ و ساعت پذیرش:		Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:

تاریخ	آموزش دهنده	عنوان آموزش	آموزش ها و جزوات آموزشی ارائه شده	نام آموزش گیرنده (بیمار / همراه)	نام آموزش دهنده
.... / .... /	پرستار				
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					
.... / .... /					