



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مرکز پژوهشی، آموزشی و درمانی امید

فرم آموزشهای ارائه شده به بیمار توده تخمدان در زمان ترخیص توسط پزشک و پرستار

شماره پرونده: Unit No:

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

نحوه ارائه آموزش	توده تخمدان	آموزش های ارائه شده به بیمار
چهره به چهره و مکتوب		مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده
چهره به چهره و مکتوب		تغذیه
چهره به چهره و مکتوب		فعالیت و استراحت
چهره به چهره و مکتوب		مدت زمان و نحوه مصرف دارو
چهره به چهره و مکتوب		سایر موارد آموزشی
چهره به چهره و مکتوب		پیگیری ویزیت ها بر اساس زمان تعیین شده در کارت ترخیص
چهره به چهره و مکتوب		پیگیری های پس از ترخیص

جهت دریافت خدمات آموزشی و سوالات احتمالی با کلینیک پرستاری آموزش سلامت در ارتباط باشید:

ساعت فعالیت: همه روزه صبح ها ۱۳-۸ شماره تماس: ۴-۳۸۴۲۶۲۸۲ ، داخلی ۸۵۴۴ - ۸۶۲۲

روش های دسترسی به آموزش های مجازی بیمارستان:

۱. وب سایت بیمارستان به آدرس

<https://omid.mums.ac.ir/index.php/nursing-services/amoozesh-salamat/۴۳-uncategories/۴۷-brochure>

۲. اسکن بارکد مقابل با نرم افزار بارکدخوان تلفن همراه و ورود مستقیم به صفحه مطالب آموزشی سایت بیمارستان

ارتباط با بیمارستان امید



اینجانب تأیید می نمایم که آموزش های فوق را دریافت نموده ام مضا یا اثر انگشت بیمار یا همراه بیمار	امضا پزشک	امضا پرستار
---	-----------	-------------