



مركز.....التعليمي والعلاجي

استمارة تثقيف المريض (الاستمارة رقم 2)
(دليل صرف المرضى)

			رقم الملف:	
			اللقب:	الاسم:
			اسم الأب:	تاريخ الولادة:
الطبيب المعالج:	القسم:	الاسم:	التاريخ:	الساعة:
تاريخ القبول:	الغرفة:	الاسم:	التاريخ:	الساعة:
تاريخ القبول:	السرير:	الاسم:	التاريخ:	الساعة:
تعليم الممرض	تعليم الطبيب	الساعة	التاريخ	العناوين التعليمية
				المقدار، المدة الزمنية والطريقة الصحيحة لاستعمال الدواء
				التغذية (الأغذية المسموحة والمحظورة و...)
				العنايات الضرورية في البيت (ضماد الجرح، محل الجراحة والعضو المصاب و...)
محلّ المراجعة			موعد مراجعة الطبيب:	
النتائج المتأخرة للاختبارات الباراكلينيكية:				
العلائم والأعراض المحذورة التي توجب مراجعة الطبيب فوراً:				
توقيع المريض أو مرافقه:	توقيع الممرض وختمه:	توقيع الطبيب وختمه:		