

مركز.....التعليمي والعلاجي

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

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