

فرم شماره ۱: ارجاع بیمار از بخش بستری به واحد مراقبت در منزل جهت ادامه مراحل درمان و مراقبت

شماره:

تاریخ:

واحد مراقبت در منزل:

بدینوسیله بیمار با تشخیص نهایی..... که به مدت روز در بخش تحت درمان بوده اند، جهت ادامه مراحل درمان و مراقبت در منزل با دستورات ذیل و خلاصه پرونده پیوست معرفی می شود.

مهر و امضاء سرپرستار بخش

دستورات درمانی و دارویی: (توسط پزشک معالج تکمیل می شود)

- -۱
- -۲
- -۳
- -۴
- -۵
- -۶

مهر و امضاء پزشک معالج

برنامه مراقبتی: (توسط پرستار مراقب تکمیل می شود)

- -۱
- -۲
- -۳
- -۴
- -۵

مهر و امضاء سرپرستار / پرستار مراقب