



مركز التعليمي والعلاجي

رقم الملف:				استمارة تثقيف المريض (الاستمارة رقم 2) (دليل صرف المرضي)			
اللقب:		الاسم :		القسم :		الطبيب المعالج :	
اسم الأب :		تاريخ الولادة :		الغرفة:		:	
:		:		السرير:		تاريخ القبول :	
العناوين التعليمي ة		التاريخ		الساعة		تعليم الطبي ب	
المدة، المقدار، الزمنية والطريقة الصحيحة لاستعمال الدواء		خ				تعليم الممرض	
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 :							
العلامات والأعراض المحذورة التي توجب مراجعة الطبيب فوراً :							
توقيع الطبيب وختمه:		توقيع الممرض وختمه:		توقيع المريض		أو مرافقه :	