



بیمارستان روانپزشکی رازی ارومیه

# راهنمای آموزش در بخش روانپزشکی برای کارورزان ( برنامه توجیهی بدو ورود )

به بخش روان خوش آمدید.

شما به مدت یکماه در این بخش آموزش و فعالیت خواهید داشت . تشخیص و برخورد صحیح با بیماریهای روانپزشکی امری کاملا ضروری برای هر پزشک است . شما در این یک ماه ، از طریق مشارکت در کلاسهای گزارش صبحگاهی ، راند بخش ، حضور در درمانگاه و اورژانس به این اهداف دست خواهید یافت . بدیهی است مطالعه فردی و ارتقا دانش تئوری شما ، در رسیدن به اهداف آموزشی این بخش ضروری و بسیار تاثیر گذار خواهد بود.

### در پایان دوره چرخشی یک ماهه روان پزشکی ، از کارورز انتظار می رود :

- ۱- اصول مصاحبه و تکنیک های مهم آن و انجام معاینه وضعیت روانی را فراگیرد.
- ۲- شرح حال یک بیمار روانپزشکی را پس از مصاحبه و معاینه روانی بنویسد.
- ۳- علائم شایع اختلالات روانپزشکی را تعریف کند.
- ۴- اختلالات شایع روانپزشکی از جمله اختلالات خلقی، اختلالات سایکوتیک ، اختلالات اضطرابی، دلیریوم ، اختلالات مرتبط با مواد و اختلالات سوماتوفرم را بتواند تشخیص دهد و اصول کلی درمان آنها را بداند.
- ۵- شاخص های ارگانیک بودن علائم در فرد مراجع به اورژانس روانپزشکی را نام ببرد.
- ۶- ترتیب اقدامات مداخله ای در مواجهه با اورژانس های روانپزشکی مانند پرخاشگری ، آژیتاسیون و افکار خودکشی را نام ببرد.
- ۷- عوارض شایع و عوارض جدی داروهای رایج روانپزشکی را نام ببرد.
- ۸- کاربردها و عوارض شایع ECT را نام ببرد.
- ۹- اصول آموزش به بیمار و خانواده (Psychoeducation) را نام ببرد و بکارگیرد.

### جدول زمانبندی برنامه آموزشی:

- از ساعت ۸/۵ تا ۹/۵ گزارش صبحگاهی (در ساعت ۸:۲۵ حضور و غیاب انجام می گیرد)
- از ساعت ۱۰ تا ۱۱/۵ راند آموزشی (هر کارورز با اتند مربوطه )
- از ساعت ۱۰ تا ۱۴/۵ درمانگاه اعصاب و روان
- شرکت در کلاسهای آموزشی طبق برنامه

# معرفی بیمارستان روانپزشکی رازی

دو بخش مردان (عطا و سینا) و یک بخش زنان (شفا)

واحد اورژانس

درمانگاه روانپزشکی

درمانگاه اعتیاد

واحد الکتروشوک (ECT)

واحد آموزش (کلاس - کتابخانه - دفتر اعضای هیات علمی - حراست)

## اعضاء هیات علمی

دکتر رحیم خلیل زاده ..... ریاست بیمارستان

دکتر صفر حامدنیا ..... مدیر گروه

دکتر ماه منیر حقیقی ..... معاون آموزشی

دکتر آرزو کیانی ..... عضو هیات علمی

دکتر نسیم طالبی آذر ..... مسئول اینترنتها و معاون پژوهشی

دکتر فهیمه خمسه لویی ..... مسئول ژورنال کلاب

دکتر صنم انوشه ..... مسوول اکسترنها

## قوانین حضور در بخش

۱- ساعت حضور در بیمارستان ۸ صبح و ساعت خروج ۱۳:۳۰ بعداز ظهر می باشد که هر روز در دفتر مربوط به حضور و غیاب کارورزان (در واحد آموزش) توسط اینترنت و تحت نظارت کارشناس آموزش ثبت می شود.

۲- هر اینترنت می تواند از حداکثر ۲ روزمرخصی غیرمتوالی در طی یکماه (در صورت موافقت انند مربوطه) و با معرفی اینترنت جانشین استفاده نماید.

- ۳- در صورت ضرورت برای خروج از بیمارستان زود تر از زمان مقرر ، درخواست پاس ساعتی (حداکثر ۳ ساعت در طی یک ماه) در فرمهای مربوطه ثبت و در صورت موافقت استاد مربوطه و با معرفی جانشین بلامانع است.
- ۴- استفاده از روپوش سفید و رعایت پوشش حرفه ای اعلام شده و نصب اتیکت در زمان حضور در بیمارستان الزامیست .
- ۵- در ابتدای دوره کارورزان (با برنامه ریزی توسط خودشان ) بین اساتید گروه تقسیم می شوند و برنامه کشیک را نیز به واحد آموزش ارائه می دهند.

## برنامه آموزشی بخش روانپزشکی

- ۶- برنامه آموزشی بخش ، هر روز راس ساعت ۸/۵ با برگزاری گزارش صبحگاهی شروع می شود .
- ۷- پس از مورنینگ راند آموزشی در بخش با اساتید مربوطه ، طبق برنامه هر استاد ، برگزار خواهد شد.
- ۸- اینترنهای موظف هستند ( پس از مورنینگ ) بلافاصله شرح حال بیماران را تحویل منشی بخش ها دهند ، (توجه : کارورزان کشیک روز پنج شنبه حتما روز جمعه صبح شرح حال ها را تحویل بخش بدهند) قبل از اساتید در بخش حضور یافته و بیماران را در اتاق مصاحبه ویزیت کرده ، سیر بیماری (Progress Note) را در پرونده ( حداقل هر دو روز یکبار) ثبت نمایند .
- ۹- اینترنهای بایست روزهای زوج دستورات دارویی بیماران را Reorder نمایند ، هر گونه تغییر در دستورات قبلی اعم از افزودن یا حذف یا تغییر دوز دارو، اولاً با اطلاع پزشک معالج انجام شود و ثانياً حتماً در قسمت سیر بیماری دلیل آن نوشته شود. توجه نمایید که Reorder کردن دستورات ، تمرینی است برای آشنایی با داروهای روانپزشکی ( اشکال دارویی ، اندیکاسیون مصرف ، دوز مورد استفاده ....) . در روزهای فرد و جمعه در صورت عدم نیاز به تغییرات دارویی دستور RPO ثبت می شود.
- ۱۰- در تکمیل پرونده دقت شود که ترتیب صفحات رعایت شود و دستورات هر روز بلافاصله بعد از دستورات روز قبل باشد (به تاریخ دستور قبلی دقت شود و صفحه ی درست برای نوشتن دستورات روز مربوطه انتخاب شود).
- ۱۱- سعی شود در انتهای صفحات فضای خالی زیادی نباشد. در صورت دو قسمتی شدن دستورات در دو صفحه به دلیل کمبود فضا ، در انتهای صفحه قبلی و ابتدای صفحه بعدی فلش های راهنما گذاشته شود.
- ۱۲- موقع درج دستورات یا یادداشت در پرونده بیمار به مشخصات بیمار ( ثبت شده در روی پرونده و بالای صفحات پرونده) دقت شود ، بخصوص در زمان Reorder به انطباق کارت دارویی با پرونده بیمار دقت شود . ( هشدار در مورد ثبت دستورات یک بیمار در پرونده بیمار دیگر )
- ۱۳- تاریخ ویزیت بصورت کامل (روز/ ماه / سال) همراه با ساعت ویزیت نوشته شود .

۱۴- دستورات با خط خوانا نوشته شود. پرونده بیمار نوت یا جزوه شخصی نیست و باید مکتوبات شما برای سایرین قابل خواندن باشد.

۱۵- دستورات و یادداشتهای باید توسط اینترن مربوطه مهر و امضاء شود. مهر یا امضاء توسط اینترن دیگر به هر عنوان ممنوع و از نظر قانونی خلاف است.

۱۶- در صورت بروز اشتباه در نوشتن دستورات یا هر گونه مطلبی در پرونده بیمار، فقط یک خط روی آن کشیده شود (به نحوی که متن زیر خط قابل خواندن باشد و کنار آن Error نوشته شده و متن صحیح نوشته شود)

۱۷- آزمایشات ECG بیماران پس از رویت، مهر و امضاء شده و در صورت لزوم اقدام مناسب (با اطلاع پزشک معالج یا آنکال) انجام شود.

۱۸- در زمان ترخیص، خلاصه پرونده بیماران بر اساس فرمت مربوطه نوشته شود و تشخیص نهایی توسط پزشک معالج تأیید شود. (نمونه های خلاصه پرونده پیوست می باشد)

۱۹- آموزش به بیماران بستری: با راهنمایی و نظارت اتند مربوطه، به بیماران در مورد تشخیص، علت و عوامل موثر در شروع و تشدید بیماری، انواع درمان { داروها (نحوه مصرف داروها، عوارض شایع و مهم، تداخلات مهم ... )، الکتروشوک (مزایا و عوارض)، روان درمانی ... }، پیش آگهی بیماری، لزوم پیگیری و ادامه درمان و ... در حد لزوم، آموزش های لازم را ارائه دهید. بدیهی است نوع و میزان اطلاعاتی که ارائه می دهید به شرایط بیمار (تشخیص سایکوتیک یا نوروتیک در بیمار، تحصیلات، ...) بستگی دارد. این آموزشها در بدو بستری، طی بستری و در زمان ترخیص داده می شود. این آموزشها به همراهان بیمار ( بخصوص در بیماران سایکوتیک) نیز داده می شود، به سوالات بیماران و همراهان در مورد بیماری نیز با تکیه بر دانش و اطلاعات علمی خود و با راهنمایی اتند، پاسخ دهید.

۲۰- پمفلت های آموزشی (شامل: اختلالات شایع روانپزشکی، داروها) را از کارشناس آموزش دریافت و مطالعه کنید. طی هفته اول مطالب ضروری در مورد اختلالات شایع روانپزشکی (شامل علایم، تشخیص های افتراقی، درمان، پیش آگهی ...) را با توجه به رفرنس معرفی شده، مطالعه نمائید.

## کشیک ها

۲۱- کشیک روزهای تعطیل از ۸ صبح شروع می شود. اینترن کشیک روز قبل، موظف است تا حضور اینترن کشیک و تحویل شیفت به وی، در بیمارستان حضور داشته باشد. اینترن کشیک در روز تعطیل موظف است دستورات دارویی کلیه ی بیماران بستری در بخشها را در اولین فرصت و قبل از حضور اتند آنکال در بیمارستان، در پرونده بیماران ثبت نماید.

۲۲- براساس دستور دانشکده پزشکی تعویض کشیک ممنوع است فقط در صورت ضرورت و موارد اورژانسی با اطلاع به آنکال انجام گیرد و در صورت تعویض کشیک ، مراتب بصورت کتبی به اطلاع کارشناس آموزش و دفتر پرستاری رسانده شود.

۲۳- کشیک های ۴۸ ساعته ممنوع است .

۲۴- تعداد حداقل کشیک ماهانه برای هر کارورز ریال طبق مصوبه کمیته آموزش ، ۶ کشیک می باشد.

۲۵- در زمان کشیک ، پس از پیچ به اورژانس یا بخشها در اسرع وقت و بدون اتلاف وقت در محل حضور یابید ، در صورتی که به هر دلیل (حضور در راند آموزشی و ... ) امکان حضور بلافاصله مقدور نیست مراتب را تلفنی به مسئول مربوطه اطلاع دهید.(هر چند حضور در اورژانس مقدم بر کلیه فعالیت های آموزشی است ).

۲۶-در طی کشیک و در هر ساعت از شبانه روز در صورتی که جهت **manage** بیماران با مشکل مواجه شدید به آنکال ، اطلاع داده و راهنمایی دریافت کنید. ضمناً" از راهنمایی پزشک عمومی کشیک نیز می توانید بهره ببرید ( محدودیتی از نظر ساعت تماس با آنکال وجود ندارد).

## اورژانس

۲۷- اینترن کشیک موظف است بیمارانی که با دستور بستری اتند مراجعه کرده اند را بستری نماید. بیمارانی که در شیفت عصر و شب به اورژانس مراجعه می کنند و دستور بستری از اتندینگ ندارند در ابتدا توسط پزشک عمومی مرکز ویزیت می شوند و در صورتی که دستور ویزیت روانپزشکی داده شد پس از اخذ شرح حال و انجام معاینه روانی و فیزیکی توسط اینترن کشیک ، با اتند آنکال تماس گرفته و پس از ارائه خلاصه شرح حال و یافته ها در مورد بستری کردن یا مدیریت سرپایی بیمار و برنامه درمانی تصمیم گیری می شود.

۲۸- شرح حال و معاینه روانی ، کامل ، دقیق و براساس فرمت ارائه شده، با خط خوانا، نوشته شود و توسط اینترن مسئول ، مهر و امضاء شود (به نکاتی که در کلاس تئوری در مورد نحوه اخذ و ثبت شرح حال و معاینه روانی آموزش داده می شود توجه نمائید).

۲۹- شرح حال بیماران باید در برگه شرح حالی که سربرگ آن شامل نام و نام خانوادگی بیمار به صورت تایپی است نوشته شود.

۳۰- تشخیص اولیه ( براساس شرح حال و معاینه روانی ) را در قسمت مربوطه در ابتدای پرونده قید نمایید.

۳۱- دستورات اولیه ( در بدو بستری ) بر اساس فرم زیر نوشته شود.

## " دستورات اولیه برای بیماران بستری در بخش روانپزشکی "

\* Imp :

\* Condition :

۱) Position : ( مثلا بیماری که ریسک سقوط از تخت دارد روی تخت با پایه کوتاه بخوابد )

۲) Diet :

۳) Check VS :

۴) Check : -FBS-CBC-diff-BUN-Cr-ALT-AST آزمایشات مورد نیاز برحسب مورد

(مثلا گراونیدکس یا  $\beta$ HCG برای کلیه خانمهای سنین باروری)

(مثلا برای بیمار دیابتی hbA1C و چک BS هر ۶ ساعت ) و...

۵) Multi Drug Test : (در صورت شک به مصرف مواد)

۶) EKG (برای تمام بیماران بالای ۵۰ سال و برحسب مورد) (در صورت نیازو برحسب مورد)

۷) کنترل از نظر آسیب به خود و دیگران; اگر بیمار افکارخودکشی دارد در پرانتز تاکید کنید (( افکارخودکشی دارد))

۸) مهار فیزیکی در صورت لزوم طبق پروتکل و اطلاع به اینترن

۹) Amp Haloperidol ۵mg

۱۰) Amp Biperiden ۵mg

I / IM / PRN

در صورت بیقراری و پرخاشگری ، یک نوبت تزریق شود و در صورت نیاز به تزریق مجدد ، پس از اطلاع به اینترن انجام شود.

۱۱) داروهای روانپزشکی مورد نیاز

۱۲) در صورت اعتیاد به اوبیوئید ها ، آگونیست اوبیوئید شامل متادون یا بوپره نورفین با اطلاع پزشک بستری کننده

۱۳) داروهای غیر روانپزشکی (دیابت ، هایپرتنشن ..... ) که بیمار از قبل مصرف می کند.

۱۴) \* نیاز به تلفیق دارویی نمی باشد \* یا \* تلفیق دارویی انجام شد \*

✚ ویزیت عصر و شب ( یا با فواصل زمانی مناسب بر حسب مورد) توسط اینترن برای بیمارانی که بستری می شوند و مشکل طبی زمینه ای ( مانند HTN ) یا مصرف مواد ( از نظر بروز علائم محرومیت ) دارند.  
✚ مشاوره با سایر سرویس ها در صورت لزوم ( BP بسیار بالا که کنترل نشده یا دیابت کنترل نشده )  
✚ آنتی بیوتیک ( در صورت لزوم مثلا زخم باز ناشی از خودزنی )  
✚ ویزیت روزانه روانشناس با توجه به افکار خودکشی  
✚ مشاوره پزشکی قانونی (در صورت داشتن آثار کبودی و زخم و... که خودش ایجاد نکرده) با صلاحدید پزشک معالج

۳۲- در دستورات زمان بستری ، برای هر یک از دستورات دارویی و غیر دارویی ( رژیم غذایی - وضعیت فعالیت و... ) شماره گذاری شود و **Impression** و **Condition** شماره گذاری نشود.

۳۳- در صورتی که بیمار در حال مصرف دارو (روانپزشکی و غیر روان پزشکی ) می باشد ، درنوشتن دستورات به این مساله توجه شود و آخرین دستور بصورت "تلفیق دارویی انجام شد" نوشته شود تا مشخص شود تجویز داروهای طبی ضروری ( مثل داروهای فشار خون ، دیابت ... ) و توجه به تداخلات دارویی لحاظ شده است. (تلفیق دارویی به معنی اخذ شرح حال کامل دارویی از بیمار ، اعم از داروهای طبی ، گیاهی ، استفاده شده در منزل و .. می باشد که پزشک در خصوص ادامه ، قطع ، تغییر دوز و ... آن تصمیم گیری می کند ) . در صورتی که بیمار سابقه مصرف هیچ دارویی را ذکر نمی کند دستور آخر به صورت : "نیاز به تلفیق دارویی نمی باشد" ، نوشته شود.

۳۴- در صورت مشاهده آثار کبودی ، زخم ، ضرب و جرح در بیمار، معاینه کامل بر اساس یک بیمار ترومایی انجام شود ( بخصوص در موارد ترومای سر) ، در صورت لزوم زخم های بیمار **Manage** شود (سوچور، تجویز آنتی بیوتیک ، مشاوره جراحی و...) و مشاوره پزشکی قانونی نیز درخواست شود.

۳۵- در بیماران با افکار خودکشی ، در دستورات حتما قید شود :  
الف : مراقبت از نظر آسیب به خود ( افکار خودکشی دارد )  
ب: ویزیت روزانه روان شناس ( باتوجه به افکار خودکشی )

۳۶- بیمارانی که شیفت صبح بستری می شوند و مشکل طبی زمینه ای ( مانند HTN ) یا مصرف مواد ( از نظر بروز علائم محرومیت ) دارند حتما ویزیت عصر، شب اینترن در دستورات قید شود.

۳۷- در بیماران دیابتیک قبل از اعزام بیمار به بخش قند بیمار با گلوکومتر چک شود.



۳۸- جهت تکمیل قسمت "تاریخچه قبلی روانپزشکی" ( PPH ) = Past psychiatric

History در شرح حال ، در بیمارانی که سابقه بستری دارند ، با مراجعه به واحد پذیرش ، پرونده قبلی بیمار را دریافت و مطالعه نمایید و بر اساس جدول زیر بنویسید.

### سابقه قبلی بیمار (PH) :

نوبت بستری	تاریخ بستری	مدت بستری	علائم	تشخیص	درمان
۱۲	۹۸/۳	۲۰ روز	پرخاشگری - هذیان پارانوئید - توهم شنوایی - اختلال خواب	اسکیزوفرنی	ریسپریدون بپیپیدین کلرپرومازین آمپول فلوفنازین دکانات .....
۱۱	۹۷/۱۱	۲۶ روز	.....	اسکیزوفرنی	.....
۱۰	۹۷/۲	۱۵ روز	.....	اسکیزوفرنی	۶ جلسه ECT + .....
۹	۹۶/۵	۲۸ روز	.....	اختلال اسکیزو افکتیو نوع دو قطبی	.....
۸	۹۶/۲	۳۰ روز	.....	اختلال اسکیزو افکتیو نوع دو قطبی	.....

سایر بستریها با ذکر تاریخ و مدت بستری و تشخیص :

در سالهای : ۹۵/۶ (روز) اسکیزوفرنی - ۹۵/۱ (روز) اسکیزوفرنی - ۹۴/۴ (روز) اختلال اسکیزوافکتیو - ۹۳/۱ (روز) اسکیزوفرنی - ۹۲/۵ (روز) اسکیزوفرنی - ۹۲/۱ (روز) اختلال دوقطبی - ۹۱/۱۱ (روز) اختلال دوقطبی با نمای سایکوتیک.

❖ در صورتی که در این مرکز بستری نبوده و در بیمارستان روانپزشکی دیگری سابقه بستری دارد در مورد

زمان بستری ، مدت بستری ، علائم و ..... توضیح دهید.

❖ توضیح دهید در بین بستریها :

✓ علائم

✓ عملکرد ( در حوزه های فردی ، بین فردی و شغلی )

✓ مصرف داروها (کومپلیانس دارویی) و پیگیری و مراجعه منظم به روانپزشک

چگونه بوده است ؟

❖ در صورتی که اولین نوبت بستری می باشد و سابقه بستری ندارد ولی از مدت‌ها قبل علائم وجود داشته

است در مورد:

- ✓ زمان شروع علائم
- ✓ وجود استرسور موثر در شروع یا تشدید علائم
- ✓ نوع علائم
- ✓ سیر علائم از زمان شروع تاکنون (اپیزودیک بودن ، دوره های بهبودی و فروکش علائم ....)
- ✓ تاثیر علائم بر عملکرد بیمار در حوزه های مختلف ( شغلی ، بین فردی ، فردی )
- ✓ اقدام برای درمان (مراجعه به پزشک و مصرف دارو .... ) و کومپلیانس درمان
- ✓ تاثیر درمانهای انجام شده بر علائم و سیر بیماری توضیح داده شود.

❖ **توجه :** پرونده ها فقط با دستور اتند و امضاء ایشان اجازه خروج از مدارک پزشکی را دارند. در غیر این صورت در واحد

مدارک پزشکی پرونده را مطالعه نمائید. در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت و با توجه به محرمانه بودن مدارک و پرونده بیماران به هیچ وجه از پرونده ها عکس نگیرید.

۳۹- توجه ویژه به معاینه فیزیکی بیماران :

## الف) در بدو پذیرش :

توجه داشته باشید که گاهی مسایل و مشکلات مدیکال می تواند تظاهرات روانی مثل بیقراری و پرخاشگری و ... داشته باشد. بنابراین در بدو پذیرش و قبل از انتقال به بخش حتما معاینه فیزیکی کامل و دقیق ( به ویژه بررسی علائم حیاتی و توجه به فشارخون ، دمای بدن (آگزیلاری) و ریت تنفس و قلب ، سطح هوشیاری ، اورینانتاسیون ، معاینه مردمک ها ، آثار تروما روی بدن بخصوص سر.....) انجام شود.

علاوه بر این ، با توجه به ماهیت برخی اختلالات روانی که با پرخاشگری و همچنین عدم بینش به بیماری و بنابراین مقاومت درمراجعه به بیمارستان همراه است ، ممکن است بیماران در زمان انتقال به بیمارستان دچار تروماهای مختلف فیزیکی شده باشند بنابراین معاینه دقیق فیزیکی از نظر آثار تروما (شکستگی اندامها ، هرگونه کبودی و بریدگی و ....) به ویژه بررسی از نظر ترومای سر، الزامیست. در صورت وجود موارد مذکور ضمن اطلاع به آنکال و انجام اقدام درمانی مناسب ، در پرونده بیمار موارد مشاهده شده (با جزییات ) به همراه اقدامات انجام شده ، ثبت شود.

در صورت وجود هر مورد در معاینه فیزیکی (ناپایدار بودن علائم حیاتی ( تب ، فشارخون بالا و ... ) ، افت هوشیاری ، وجود علائم نورولوژیک ، تغییر سایز مردمکها ، آثار تروما ...) تا مشخص شدن تکلیف آن وضعیت ، بیمار در بخش روان

بستری نخواهد شد و با راهنمایی پزشک آنکال در صورت لزوم مشاوره با سرویسهای مربوطه یا اعزام یا ارجاع بیمار به بیمارستانها و بخشهای مربوطه انجام خواهد شد.

## (ب) در بیماران بستری در بخش :

شکایات و مشکلات جسمی بیماران روانپزشکی در اغلب موارد به دلیل برجسته بودن مشکلات روانی و بخصوص در بیماران با اختلال روانی مزمن نادیده گرفته می شود که این امر می تواند حتی منجر به آسیب های جبران ناپذیر شود. بنابراین علاوه بر توجه و رسیدگی کامل به شکایات طبی بیماران ، بایست در مورد علایم مشاهده شده در معاینه فیزیکی ، بررسی های کامل جهت R/O علل طبی انجام شود.

در ضمن بعضی از علایم جسمی در بیماران می تواند ناشی از عوارض داروهای روانپزشکی (که بعضی خطر ناک و کشنده است) و همچنین می تواند ناشی از مسمومیت یا محرومیت مواد باشد که لازمه تشخیص و اقدام صحیح در اینگونه موارد ، داشتن اطلاعات و دانش کافی می باشد.

### بعنوان مثال :

- ✓ در بیماری با شکایت اسهال، تهوع و استفراغ ، اولین تشخیص افتراقی در صورت مصرف لیتیم ، مسمومیت با لیتیم است ، پس ابتدا به داروهای تجویز شده برای بیمار توجه کنید و در صورت دریافت لیتیم سایر علایم مسمومیت را بررسی و سطح لیتیم را چک کنید.
- ✓ در بیماری با شکایت تب ، در صورت دریافت آنتی سایکوتیک ، حتما از نظر **NMS** و همچنین آگرانولوسیتوز ( ناشی از کلوزاپین و کاربامازپین ) سایر علایم را در بیمار بررسی کنید.
- ✓ در بیمار با اضطراب و بیقراری حرکتی ، در صورت دریافت آنتی سایکوتیک ، آکاتزیا را R/O کنید.
- ✓ در موارد افت سطح هوشیاری به مسمومیت اوپیوئیدی و مسمومیت با سایر داروها ( به صورت سهوی یا عمدی ) توجه داشته باشید.
- ✓ در صورت وجود دلیریوم در بیمار، علاوه بر مسایل مدیکال مثل (SDH و ... ) به محرومیت اوپیوئید یا الکل یا بنزودیازپین را مدنظر داشته باشید.

۴۰- در طی کشیک هر موردی مربوط به بیماران بستری و مداخلاتی که انجام می دهید (با اطلاع پزشک آنکال یا معالج ) حتما در پرونده کتبا قید شود.

۴۱- در صورتی که پزشکان از سایر بیمارستانها جهت انجام مشاوره به بخش روانپزشکی مراجعه نمایند در زمان حضور ایشان ، اینترن مربوطه یا اینترن کشیک باید حضور داشته باشد و پس از انجام مشاوره ، دستورات توصیه شده را (پس از تائید پزشک معالج ) جهت اجرا در پرونده بیمار ثبت نماید.

# درمانگاه

درمانگاه بیمارستان رازی در ساختمان آیدین واقع شده و کاورزان بر اساس برنامه اتند مربوطه ( و در زمان تشدید اپیدمی کرونا ، کارورز کشیک ) موظفند بعد از اتمام مورنینگ در درمانگاه حضور یابد. شما در درمانگاه از طریق مشاهده نحوه شرح حال گیری اتدینگ ، روش اخذ شرح حال روانپزشکی و همچنین نحوه ارتباط با بیمار را فراخواهید گرفت ، در مورد برخی از اختلالات شایع روانپزشکی که دانستن آن برای پزشک عمومی ضروری است با نظارت و اجازه اتند از بیمار شرح حال گرفته و تشخیص های افتراقی و درنهایت درمان داروئی پیشنهادی خودتان را با ذکر دلیل به صورت شفاهی به اتند ارائه می دهید.

خلاصه مباحثی که کارورز در درمانگاه اعصاب و روان باید فراگیرد :

- ۱- نحوه شرح حال گیری مناسب و استفاده از تکنیک های مصاحبه
- ۲- نحوه مدیریت و درمان داروئی اختلالات اضطرابی (پانیک - GAD و ...)
- ۳- نحوه مدیریت و درمان داروئی اختلالات سایکوتیک ( اسکیزوفرنی - اختلال سایکوز گذرا ...)
- ۴- نحوه مدیریت و درمان داروئی اختلالات خلقی ( افسردگی ماژور - بای پولار - دیس تایمی ...)
- ۵- نحوه Follow up بیماریهای مزمن روانپزشکی در ویزیت های ماهانه ( توجه به عوارض دارویی و عود علائم و...)
- ۶- نحوه psychoeducation به بیمار و خانواده بیمار مبتلا به اختلالات مزمن روانپزشکی
- ۷- نحوه ارزیابی ریسک خودکشی و مداخلات درمانی در بیماری با افکار یا اقدام به خودکشی

## برنامه درمانگاه اعضاء هیات علمی :

شنبه : دکتر رحیم خلیل زاده  
یک شنبه : دکتر صفر حامدنی  
دوشنبه : دکتر نسیم طالبی آذر  
سه شنبه : دکتر ماه منیر حقیقی  
چهارشنبه : دکتر آرزو کیانی  
پنجشنبه : دکتر فهمیه خمسه لویی  
درمانگاه اعتیاد هر روز هفته : دکتر صنم انوشه

۴۲- هر اینترن موظف به حضور حداقل ۶ ساعت در درمانگاه اعتیاد می باشد. که گواهی گذراندن این مدت به امضاء مسئول فنی درمانگاه اعتیاد رسانده و به منشی آموزش تحویل داده شود.

۴۳- هر اینترن موظف به حضور در بخش ECT حداقل یک جلسه و دریافت گواهی حضور از روانپزشک آن روز ECT و تحویل آن به منشی آموزش می باشد.

## ارزیابی و نمره بخش:

۴۴- در طول دوره یک ماهه ۲ آزمون به عمل خواهد آمد (پانزدهم ماه آزمون کتبی (تشریحی از مباحث تعیین شده) و در هفته آخر دوره نیز آزمون اصلی توسط یکی از اساتید (بصورت کتبی و شفاهی) به عمل می آید.

۴۵- در نمره نهایی هر کارورز علاوه بر نمرات آزمونها، آیتام های دیگری نیز لحاظ می گردد شامل:

✓ رعایت اصول اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای در برخورد با بیماران، پرسنل (بر اساس گزارش کتبی دریافتی از مسئولین بخشها) و اساتید

✓ رعایت پوشش حرفه ای، حضور و غیاب، فعالیت های آموزشی در طول دوره (نحوه ارائه مورتینگ، کنفرانس، مقاله)

✓ دانش تئوری، توانمندی بالینی و مهارتهای ارتباطی طی راندها و درمانگاه.

✓ طبق دستورالعمل ابلاغی دانشکده پزشکی غیبت بیش از (۱/۱۰) مدت کارورزی (یعنی ۲ روز) اگر موجه باشد موجب حذف بخش مذکور و چنانچه غیر موجه باشد موجب صفر خواهد شد.

✓ حضور در کلاسهای برگزار شده الزامی است.

## اصول اخلاقی

۴۶- از ضبط صدای بیمار یا گرفتن فیلم و عکس از بیمار یا اوراق پرونده بیمار بدون رعایت قوانین مربوطه خودداری کنید.

۴۷- در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت در صورتی که فردی با معرفی خود به عنوان یکی از بستگان یا آشنایان بیمار خواستار اطلاعاتی در مورد وضعیت بیمار می باشد از دادن هرگونه اطلاعات محرمانه بیمار اجتناب نموده و در مورد دادن اطلاعات (مدت بستری - پیش آگهی بیماری) به بستگان درجه یک بیمار صرفا با اطلاع و راهنمایی پزشک معالج اقدام کنید.

۴۸- در راستای رعایت حقوق گیرندگان خدمت، در ابتدای ویزیت، نام و سمت خود و آموزشی بودن بیمارستان را به بیمار اطلاع دهید.

۴۹- از کارورزان عزیزانتظار می رود در رعایت نظم و نظافت پایوبون و حفاظت از وسایل و امکانات موجود همکاری نمایند.

## نکاتی در مورد ایمنی پزشک که باید به آنها توجه کرد :

- ۱- علائم هشدار پرخاشگری یا تحریک پذیری را بشناسید مثل :  
بلند حرف زدن - داد کشیدن - تهدید کلامی یا فیزیکی - خشونت اخیر - برافروختگی صورت - گره کردن مشتها - بهم کوبیدن در و ...
  - ۲- اگر نمی توانید موقعیت را به تنهایی اداره کنید حتما کمک بخواهید.
  - ۳- فاصله خود را از بیمار پرخاشگر حفظ کنید (حداقل ۱ تا ۱/۵ متر فاصله داشته باشید).
  - ۴- حتما توجه داشته باشید در مکانی که مصاحبه را انجام می دهید بین شما و بیمار یک در وجود داشته باشد و شما به در نزدیک باشید.
  - ۵- از رفتارهایی که ممکن است پرخاشگری بیمار را تشدید کند بپرهیزید (مثلا بیمار را تهدید و تحقیر نکنید. سعی نکنید که او را قانع کنید، از قضاوت بپرهیزید )
  - ۶- از مهارت های کلامی ،همدلی ، اطمینان بخشی استفاده کنید و خودتان آرام باشید .
  - ۷- به بیمار بگوئید که خشونت قابل قبول نیست .(\*)
  - ۸- سعی کنید که همراهانی که پرخاشگری بیمار را تشدید می کنند را از محل مصاحبه دور کنید.
  - ۹- به بیمار بگوئید که چه کسی هستید و قرار است چه کاری انجام دهید (مثلا می خواهم شرح حال بگیرم و...)
  - ۱۰- برای معاینه بیمار ، اول اجازه بگیرید و بعد علت انجام آن ، و توضیح مختصری در مورد نحوه انجام آن را به بیمار بدهید.
  - ۱۱- در صورت کارساز نبودن روشهای فوق از کد مهار کمک بگیرید.
- کلید هایی در اتاق اورژانس و در اتاق مصاحبه نصب شدند که با فشردن آنها کد مهار پیچ خواهد شد **لطفا " قبلا از مکان آنها با خبر شوید.**
- \*(به طور مثال آقا / خانم .. مطمئنا" با اینهمه عصبانیت نمی تونم مصاحبه را ادامه بدم و میخوام بدونید که شنیدن ماجرا از زبان شما و حرفهای شما خیلی برام مهمه برای همین بهتره آروم باشید تا بتونم مصاحبه را ادامه بدم ).

**جهت آشنایی با ساختار فیزیکی بیمارستان ، قوانین و مقررات داخلی بیمارستان و الزامات و قوانین مرتبط کشوری ، ایمنی و بهداشت ، رعایت حقوق بیمار و شناخت استاندارد های زیست محیطی به سایت مرکز آموزشی درمانی رازی مراجعه نمایید.**

The University of Medical Science  
Education & Treatment Center

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
The Ministry of Health & Medical Education  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی  
مرکز آموزشی و درمانی رازی ارومیه

شماره پرونده: \_\_\_\_\_  
Date Number: \_\_\_\_\_

برگ خلاصه پرونده  
UNIT SUMMARY SHEET

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:
Occupation: شغل:	Married status: وضعیت تاهل:	Sex: جنس:	
Occupation: شغل:	Married status: Married <input type="checkbox"/> متاهل Single <input type="checkbox"/> مجرد	Sex: Male <input type="checkbox"/> مرد Female <input type="checkbox"/> زن	
Address & Phone No.: آدرس و شماره تلفن:			
Chief Complaint of the Patient & Primary Diagnosis: شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه: 8, حاتم ۲۳ ساله اعزازی از سررسید - ۵ - ۱ - ۱۳۹۸ Suicidal thought, suicidal attempt, aggression, self mutilation, Love trauma, اضطراب و دل‌شکستگی			
Final Diagnosis: تشخیص نهایی: MDD + BPD - تشخیص اولیه رشدناپذیری - تشخیص نهایی → تشخیص نهایی			
Medical & Surgical Procedures: اقدامات درمانی و اعمال جراحی: Tab Quetiapine 25mg I QN. Tab Fluoxetine 20mg I daily			
Results of Paraclinical Examination: نتایج آزمایشات کلینیکی: WBC = 7800      TSH = 2.4      BUNCr = ⊖ Hb = 12.1      ALT = 23 PH = 198000      AST = 31			
Disease Progress (Cause of Death): سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ): ۲ روزه ۳ روز تقویری رعایت، نوحه‌شکری نداشته، در حال حاضر اختلال Suicidal ندارد.			
Patient's Condition on Discharge: وضعیت بیمار هنگام ترخیص: علیرغم توصیه‌های داده شده، بیمار بی‌ارسی بر اصرار او استریک در ارتباطات اجتماعی، مسائل به خود، پدر و مادر با طردگی			
Recommendations after Discharge: توصیه‌های پس از ترخیص: ار احتمال خطر افسردگی، با قبول مسئولیت، ۲ روزه را از بیمارستان بریزند توصیه شد			
Attending Physician's Name & Signature: نام و امضاء پزشک معالج:			

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

Urmia University Of Medical Sciences:  
Razi Medical Sciences:

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه  
مرکز آموزشی درمانی رازی ارومیه

برگ خلاصه پرونده

Unit No: شماره پرونده:

UNIT SUMMARY SHEET

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:
Occupation: شغل:	Marital Status: وضعیت تأهل:	Sex: جنس:	
	Married <input type="checkbox"/>	Male <input type="checkbox"/>	
	Single <input type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>	
Address & Phone No: آدرس و شماره تلفن:			
Chief Complaint of the Patient & Primary Diagnosis: شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه: ۴۲ ساله با علائم <u>Suicidal thought, depressed mood, aggression</u> (توجه: با بررسی و ارزیابی بیشتر نوشته شده است) تشخیص اولیه: <u>Major Depressive Disorder</u> (از بیمه اول پذیرفته نشده است) لستری شد. علائم از PI فرجه حال نوشته شده است.			
Final Diagnosis: تشخیص نهایی: <u>Major Depressive Disorder with Psychotic Feature</u> (با ویژگی‌های روان‌پریشانه نوشته شده باشد حتی از بیمه اول پذیرفته نشود)			
Medical & Surgical Procedures: اقدامات درمانی و اعمال جراحی: بیمار ۴ جلسه ECT دریافت کرده است. (در صورت دریافت ECT صفا ثبت شود) (توجه: در صورت استفاده از داروهای روان‌گردان یا سایر داروهای روان‌پریشانه در طول بستری باید مستند شود)			
Results of Paraclinical Examination: نتایج آزمایشات پاراکلینیک: معقول است. در معاینه داخلی توسط ۲ سرانجام در معاینه با هیپوکلریسم WBC = 8000   ALT = 21   FBS = 89   TSH = 32 Hb = 14.9   AST = 13   Cr = 0.9 Ptt = 218000			
Disease Progress (Cause of Death): سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ):			
Patient's Condition on Discharge: وضعیت بیمار هنگام ترخیص: در طی بستری ۴ جلسه ECT و mood & euthymic شده، گریه ندری از پس رفتن و رضایت حاصل از چگونگی درمان وضعیت بیمار هنگام ترخیص: psychoeducation با خودکار و مشاوره با والدین و سرپرست داروها انجام گرفت			
Recommendations after Discharge: توصیه‌های پس از ترخیص: ۲ بار با کنترل دسی علامت سرخسگر در روند داروها تجویز شود. (۱۲ جلسه) و دیدار ۲ باره به همراه ۲ باره پیش سرانجام پذیر توصیه‌های پس از ترخیص: توصیه‌های داروهای روان‌پریشانه، لیست اسفند خانواده بروی زانه دستور توصیه‌های پس از ترخیص: توصیه‌های روان‌پریشانه، لیست اسفند خانواده بروی زانه دستور			
Attending Physician's Name & Signature: نام و امضاء پزشک معالج:			



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

Urmia University Of Medical Sciences:  
Razi Medical Sciences:

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه  
مرکز آموزشی درمانی رازی ارومیه

آموزش به بیمار حین ترخیص

Unit No: شماره پرونده:

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:
	تاریخ ترخیص:	Bed:	تخت:				

آموزش دهنده		نحوه صحیح مصرف دارو	تعداد و زمان مصرف			نام دارو (فارسی نوشته شود)	R	آموزش های داروهای مصرفی
پزشک	پرستار		صبح	ظهر	شب			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قرص مسکن 50	۱	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قرص ریسپریدون 2.5	۲	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قرص کلونازپام 2	۳	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قرص کلونازپام 2	۴	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			قرص لوئیزوکسین	۵	
		<input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>					۶	
		<input type="checkbox"/> قبل از غذا <input type="checkbox"/> بعد از غذا <input type="checkbox"/> ناشتا <input type="checkbox"/> موقع خواب <input type="checkbox"/> با آب فراوان <input type="checkbox"/>					۷	
		معمولی <input checked="" type="checkbox"/> دیابتی <input type="checkbox"/> کم نمک کم چرب <input type="checkbox"/> پر پروتئین <input type="checkbox"/> پر فیبر (میوه و سبزیجات) <input type="checkbox"/> مایعات (سوپ و...) <input type="checkbox"/> و سایر... <input type="checkbox"/>						رژیم غذایی
		کار داروهای حین از دست دادن مصرف نمی شود.						تصمیم گیری در مورد داروهای مصرفی قبل بیمار
		فوقه آید سند در صورت یکی از اعضا های خانواده مستعد و سابقه داروهای اعصاب در دسترس است.						بیماری
		در صورت مشاهده افتادن ریه ها هنگام استنشاق آسپیرین بدان که خورده در تریاک شده و باید از مصرف آن اجتناب کرد.						
		حیض روز مانده به آغاز راجه ها به دهانه های ریویز می شود دانسته است.						
		نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input checked="" type="checkbox"/> نوع تست: .....						

زمان مراجعه پس از ترخیص به پزشک معالج ..... مکان مراجعه پس از ترخیص به پزشک معالج ..... در صورت داشتن مشکل به نزدیک ترین اورژانس مراجعه نمایید.

شماره تماس بیمارستان ۴۴۷۲۲۹۲۲ داخلی ۱۷۱

اینجانب آموزش های ارائه شده را به خوبی درک نمودم.

اعضاء و اثر انگشت بیمار:

اعضاء و اثر انگشت همراه بیمار:

مهر و امضاء پرستار:

مهر و امضاء پزشک معالج:

مهر و امضاء این بیمار

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
 The Ministry of Health & Medical Education  
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی  
 مرکز آموزشی و درمانی رازی ارومیه

The University of Medical Science  
 Education & Treatment Center

شماره پرونده: Unit Number:

برگ خلاصه پرونده

UNIT SUMMARY SHEET

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:	Married status: وضعیت تاهل: Married <input type="checkbox"/> متاهل Single <input type="checkbox"/> مجرد	Sex: جنس: Male <input type="checkbox"/> مرد Female <input type="checkbox"/> زن
Address & Phone No.: آدرس و شماره تلفن:		Occupation: شغل:	
Chief Complaint of the Patient & Primary Diagnosis: شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه: Irritability / decreased need for sleep / elevated mood / persecutory delusion تحریک پذیری / کاهش نیاز به خواب / مزاج بالا / وسوسه آزار دهنده			
Final Diagnosis: تشخیص نهایی: Schizoaffective (bipolar type) / BMD اسکیزواکتیو (بایپولار) / BMD			
Medical & Surgical Procedures: اقدامات درمانی و اعمال جراحی:	Tab Losartan 25mg bid Tab Risperidone 2mg tid Tab Biperiden 2mg bid Tab lithium-C 300 tds Tab clonazepam 1mg I qd ECT 8 جلسه ای استریل		
Results of Paraclinical Examination: نتایج آزمایشات کلینیکی:	Amp Fluphenazine 25mg → آمپول فلوپنهنازین Tab ASA 80mg I daily ۱۴،۲،۱۰،۲ Tab Atorvastatin 20mg I daily * در صورت اورژانس OK		
Disease Progress (Cause of Death): سیر بیماری (در صورت فوت، علت مرگ):	WBC = 6900 Hb = 13 Plt = 208000 ALT = 32 AST = 31 TSH = 4 Tte = 225 Cholesterol = 215 LDL = 130		
Patient's Condition on Discharge: وضعیت بیمار هنگام ترخیص:	لا در حین بستری کردن لیتری از بین رفته ، partial to delusional با توجه به عدم کاپلیکیشن دارویی مناسب برای این طول بستری شروع بستری بیمار با کنترل نسبی داروها و بستن داروی صدفی ترخیص		
Recommendations after Discharge: توصیه‌های پس از ترخیص:	توصیه بستن نلیام به درجه‌های سرآم بند توصیه بستن داروها توسط نلیام اعضای خانواده داره صورت در صورت لزوم ریزه و یا هر نوع گوارش دارویی سرآم به ام سرآم است		
Attending Physician's Name & Signature: نام و امضاء پزشک معالج:			



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان آذربایجان غربی

مرکز آموزشی درمانی رازی ارومیه

آموزش به بیمار حین ترخیص

پزشک معالج:

تاریخ ترخیص:

تاریخ پذیرش:

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی:

آموزش دهنده		نوع صحیح مصرف دارو	تعداد و زمان مصرف			نام دارو (فارسی نوشته شود)	R	آموزش های داروهای مصرفی
پزشک	پرستار		صبح	ظهر	شب			
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓	✓	✓	قرص ریسپیریدین ۳	۱	وزیم غذایی
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓		✓	قرص تیرویدین ۲۰۰	۲	
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓			قرص کلونازپام ۱	۳	
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓	✓	✓	قرص لستوم	۴	
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓		✓	قرص لوکزامین ۵	۵	
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □		✓		قرص اسپیرین	۶	
✓		قبل از غذا □ بعد از غذا □ ناشتا □ موقع خواب □ با آب فراوان □	✓			قرص آتوراستاتین	۷	
		معمولی □ دیابتی □ کم نمک کم چربی □ پر پروتئین □ پر فیبر (میوه و سبزیجات) □ مایعات (سوپ و...) □ و سایر... □						
		۸. قرص لوکزامین و اسپیرین را آتوراستاتین را طبق روال مبنی مصرف نکرده						تصمیم گیری فرموده داروهای مصرفی نظری بیمار
✓		توصیه دندان در تاریخ درم بهم مان ایسول لوکزامین معدلهای تریقی دستور						تاریخ بیمار
✓		قرصیم بند داروها توسط یکی از اعضای خانواده روزه دستور						
✓		در صورت لزوم دیسک، اسهال را با عقار و ماری ده سرخا سرافیم برادر بیمار است						
✓		توصیه دستور ۳ ماهه طبق دستورالعمل در زمان ترخیص						
نتایج موقه تست های پاراکلینیکی: دارد □ ندارد □ نوع تست: _____								

زمان مراجعه پس از ترخیص به پزشک معالج: \_\_\_\_\_ مکان مراجعه پس از ترخیص به پزشک معالج: \_\_\_\_\_

در صورت داشتن مشکل به نزدیک ترین اورژانس مراجعه نمائید.

شماره تماس بیمارستان ۳۳۷۲۲۹۲۲ داخلی ۱۷۱

اینجانب آموزش های ارائه شده را به خوبی درک نمودم.

امضاء و اثر انگشت بیمار:

امضاء و اثر انگشت همراه بیمار:

مهر و امضاء پرستار:

مهر و امضاء پزشک معالج:

**فلوچارت فرایند دسترسی بی واسطه  
فراگیران به معاون آموزشی**

مواجهه دانشجوی پزشکی (کارورز و کارآموز)  
با مشکل آموزشی، رفاهی و...

تمایل به ملاقات حضوری با معاون  
آموزشی

ثبت کتبی موضوع و انداختن به صندوق  
تعبیه شده در واحد آموزشی

تماس تلفنی با دفتر معاون آموزشی مرکز  
(شماره تلفن داخلی ۲۱۷)

عدم حضور معاون آموزشی در دفتر خود

حضور معاون آموزشی در دفتر خود

هماهنگی با کارشناس آموزشی و قرار ملاقات  
با معاون آموزشی در اولین فرصت

مراجعه فراگیر به اتاق معاون آموزشی و  
ملاقات با وی