

مستشفى مارينا الاهلي

Patient ID Label

Discharge Summary and Medical Report

Admission Date: التاريخ الدخول

Reason for Admission / Complaint: سبب الدخول / الشكوى

Significant Physical and Other Findings: نتائج الفحص السريري و الفحوصات

Operation: العملية

Final / Discharge Diagnosis and co - morbidities: التشخيص النهائي

Diagnostic and Therapeutic Procedures Performed: الفحوصات و الإجراءات

Significant Medication and other Treatments: العلاجات التي أعطيت للمريض

Consultation Summary: الاستشارات

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

Course in Hospital & Complication: حالة المريض في المستشفى / المضاعفات

Patient Condition at Discharge: حالة المريض عند الخروج

Medication at Discharge: **العلاجات عند الخروج**

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

Discharge and Follow up Instructions **إرشادات الخروج**

لا تتحدث في الرجوع إلى قسم الطوارئ في حال حدوث أعراض مثل

Refer to E/R if you Complaint of

..... تناول الأطعمة / DIET

Take Bath After..... After Dressing Removal **للبستحمام بعد وبعد إزالة غطاء الجروح**

..... **الالتزام بعدم رفع احوال ثقيلة أو بجمعود عضلي عريف اهدء**

Avoid Tough Physical Activities and Don't Lift Any Heavy Objects for at Least.....

Do sitz Bath as Much as For Days (Warm Water Only) **عمل بغاطس علاجية عدد..... يوماً اهدء..... يوم (يا دافى فقط)**

Do Wound Dressing as Much as..... Daily, for Days **عمل غيار على الجروح يوماً اهدء.....**

Complete your I.V, I.M or S.C medication under medical supervision to the remaining period **استكمال العلاجات الوريدية / العضلية أو تحت الجلد بإشراف طبي لباقي مدة العلاج**

Refer to the clinic or E/R room for Removal of Surgical Stitches Drains Foleys Catheter Other , After..... **بمراجعة العيادة أو قسم الطوارئ لإزالة الغرز الجراحية أنابيب التفريغ القسطرة البولية أخرى . بعد**

Refer to Physiotherapist as Agreed **بمراجعة المعالج الفيزيائي حسب الخطة العلاجية**

Perform Simple Exercises and Walking During your Rehabilitation Period **ممارسة الهشي والتمارين البسيطة خلال فترة النقاهة**

Use Crutches and Other Devices as it Agreed **استخدام العكازات أو الأدوات المساعدة خلال فترة التعميل حسب الخطة العلاجية**

Use Respiratory Therapeutic Devices as you were Trained **استخدام أجهزة العلاج التنفسية الموصوفة لذلك كما تم تدريبك عليها**

Encourage Natural Breast Feeding **حافظي على الرضاعة الطبيعية لطفلك**

If you are a Smoker, we Strongly Advise you to Stop Smoking **إن كنت مدخناً فمنن تصطك بشدة التوقف عن التدخين**

Refer to attending physician clinic after from the date of discharge **بمراجعة عيادة الطبيب المشرف بعد من تاريخ الخروج**

Refer to attending physician clinic after from the date of discharge

Advice for sick leave of..... from the date of discharge **نصح بإجازة اهدء..... من تاريخ الخروج**

..... Others / **اخرى /**

Discharge Date **تاريخ الخروج** Discharge Time **وقت الخروج**

Physician Name..... **اسم الطبيب** Signature..... **توقيعه**

Patient Name **اسم المريض** Signature..... **توقيعه**