

عفونت قارچی واژن

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                    |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               |                    | شماره پرونده: |
| نام خانوادگی:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | نام:                                                          | بخش:               | پزشک معالج:   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | اتاق:              |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                               | تخت:               |               |
| نام پدر:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | تاریخ تولد:                                                   | تشخیص (علت بستری): | تاریخ پذیرش:  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد |                    |               |
| بیمار محترم ضمن آرزوی سلامتی برای شما شایسته است که پس از ترخیص از بیمارستان موارد زیر را به دقت مطالعه و اقدام نمایید:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |                    |               |
| مراقبت در منزل :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |                    |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- به منظور مصرف مواد غذایی مناسب خود، با پزشک یا کارشناس تغذیه مشورت کنید.</li> <li>- ممکن است خوردن ماست یا مالیدن آن روی واژن در بهبود بیماری مؤثر باشد. در این مورد با پزشک خود مشورت کنید.</li> <li>- از لباس های زیر نخی و گشاد استفاده کنید.</li> <li>- لباس های خیس خود مانند لباس ورزشی را سریعاً عوض کنید.</li> <li>- از حمام داغ بپرهیزید.</li> <li>- تا زمان درمان بیماری و اجازه ی پزشک، از برقراری رابطه ی جنسی اجتناب کنید.</li> <li>- از تامپون و پدهای معطر استفاده نکنید.</li> <li>- از دوش واژینال استفاده نکنید.</li> <li>- در صورت وجود بیماری های مرتبط مانند دیابت، سعی کنید قند خون خود را در سطح کنترل شده حفظ کنید.</li> <li>- از استعمال سیگار و سایر دخانیات اجتناب کنید.</li> <li>- از مصرف مشروبات الکلی خودداری کنید.</li> <li>- در صورت تجویز دارو توسط پزشک، داروهایتان را به طور منظم و دقیق مصرف کنید.</li> <li>- جلسات ملاقات با پزشکتان را پیگیری نمایید.</li> </ul> |                                                               |                    |               |
| در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                    |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- تب بالا</li> <li>- بازگشت علائم و یا بدتر شدن علائم</li> <li>- بروز علائم جدید</li> <li>- ایجاد تبخال روی واژن</li> <li>- خونریزی از واژن در زمان های غیر از دوران قاعدگی</li> <li>- وجود درد شکمی</li> <li>- سایر موارد نگران کننده و اورژانس</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |                    |               |