

## بسمه تعالی



### مستند سازی یا پرونده نویسی:

فرآیند ثبت کامل اطلاعات مربوط به مراقبت و درمان بیمار است.

مستندسازی نوع بیماری، وضعیت بیمار در شروع و ادامه درمان، وسعت و کیفیت مراقبت، درمان فراهم شده برای بیمار، نتیجه مراقبت و درمان مورد نیاز بیمار را نشان می دهد.



موارد مربوط به مستندسازی (از نظر قوانین سازمانهای بیمه و مدارک پزشکی) که رعایت آنها توسط پزشکان محترم در پرونده بالینی الزامی می باشند:

کلیه مستندات در پرونده باید با خودکار آبی نوشته شوند.

تشخیص ها باید به صورت لاتین نوشته شوند و حتی الامکان از اختصار استفاده نگردد مگر در مورد اختصارات استاندارد.

**Order** اولیه و دستور بستری بیمار در دو برگ جداگانه نوشته شوند.

مهر و امضای بر روی برگ دستور بستری و برگ دفترچه بیمه بیمار.

در صورتی که بیمار در اورژانس بستری می شود حتما باید برگ دستور بستری توسط پزشک اورژانس نوشته و در صورت نیاز به بستری دائم بیمار این برگ توسط متخصص مهر و امضا شود.

در برگ دستور بستری (بیماران سرپایی و بستری) حتما **تشخیص** نوشته شده و مهر و امضا گردد.

در صورتی که مریض به طور همزمان در اورژانس ویزیت شود باید اول پزشک اورژانس **order** ویزیت بنویسد سپس متخصص ویزیت کند.

تکمیل قسمت های تشخیص اولیه، حین درمان و نهایی در برگ پذیرش.

مهر و امضای برگ پذیرش در کادر مربوط به پزشک معالج.

تکمیل و مهر و امضای برگ خلاصه پرونده.

در صورت ترخیص بیمار با رضایت شخصی یا فوت وی نیز تکمیل خلاصه پرونده الزامی میباشد. (با ارسال پرونده توسط مدارک پزشکی توسط منشی بخش)

تکمیل و مهر و امضای برگ شرح حال توسط پزشک ویزیت کننده اولیه.

تکمیل شرح حال در کارت اورژانس و همچنین شرح حال اولیه پرونده بستری اورژانس برعهده پزشک اورژانس می باشد.

تکمیل نمودن و مهر و امضای برگ سیر بیماری.

پزشک اورژانس اجازه دارد فقط یک تخصص را برای برای درمان بیمار مشخص کند و در صورت نیاز پزشک متخصص می تواند مشاوره یا ویزیت برای متخصص دیگر بگذارد.

در صورت درخواست مشاوره حتما باید درخواست مشاوره تکمیل شده و مهر و امضا شود سپس مشاوره انجام شود، ضمنا باید در **order** های ویزیت آتروز **order** "مشاوره شود" حتما قید گردد. بعد از مشاوره در صورت خروج بیمار از یک سرویس به سرویس دیگر مثلا داخلی به جراحی، باید در ویزیت روزانه هر دو پزشک مشاوره قید شود علاوه بر آن فرم مخصوص مشاوره نیز تکمیل شود.

مهر و امضای برگ بیهوشی توسط پزشک بیهوشی.

مهر و امضای فرم شرح عمل جراحی توسط پزشک جراح.

در صورت نیاز به ویزیت روزانه متخصص دیگر، حتما باید پزشک معالج این **order** را قید کند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد  
بیمارستان سیدالشهدا (ع) قارسان

مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی و  
قصور پزشکی براین نظر هستند که

# آتیجه در پیرونده تئیت تئنده، یعنی انجام تئنده

پمفلت آموزشی

ویژه پزشکان

تهیه کنندگان: رقیه عظیمی: مسئول مدارک پزشکی و آمار

فاطمه بارفروش: کارشناس مدارک پزشکی

کد عمل جراحی حتما باید با شرح عمل جراحی  
تطابق داشته باشد.

در خصوص درخواست سونوگرافی یا CT-  
SCAN و ... پزشک باید در جایی از پرونده  
مثل خلاصه پرونده یا سیر بیماری علت  
درخواست را ذکر کند مثلا بیمار از درد شکم  
شاکی است سو نو گرافی شکم در خواست  
شود.

مهر و امضا بر روی نوار قلب و درخواست آن.

در صورت انجام هر گونه اقدام جراحی نظیر  
NST، TAP مایع پلور، نمونه ادراری  
سوپراپوییک، BM حتما فرم شماره ۸ تکمیل  
شده و کد جراحی در آن قید گردد.

دارو و لوازم مصرفی اتاق عمل حتما توسط  
پزشک جراح و بیهوشی مهر و امضا شود و  
فرم پاتولوژی نیز برای جراحی هایی که نیاز به  
پاتولوژی دارند حتما پر شود.

در صورت درخواست هر CT-SCAN یا MRI  
باید نوع آن بدون کتتراست یا با کتتراست با  
مقدار داروی موردنیاز در order پزشک در  
پرونده نوشته شود.

پزشک نباید در جایی از پرونده خط خوردگی  
ایجاد کند مثلا تشخیص نوشته شده در شرح  
عمل جراحی، فرم شماره ۸، در صورت ایجاد  
اشتباه باید روی مطلب اشتباه شده یک خط  
ساده کشیده شده و بالای آن کلمه error  
نوشته شود و سپس مطلب درست آن نوشته  
شده و حتما در کنار آن مهر و امضا جهت تائید  
خط خوردگی مربوطه زده شود.

مهر پزشک به تنهایی نشاندهنده ویزیت  
پزشک نیست، همیشه باید تاریخ صحیح زده  
شود و توسط پزشک مهر و امضا شود.

در صورت نیاز به ویزیت در ایام تعطیل توسط  
پزشک معالج دیگر، حتما روز قبل باید توسط  
پزشک معالج نوشته شود.

در خصوص انتقال به بخش ها:

بخش ICU مختص پزشک بیهوشی است و  
انتقال به این بخش فقط با دستور پزشک  
بیهوشی می باشد.

بخش CCU مختص پزشک داخلی و قلب و  
انتقال به این بخش حتما باید با order این  
پزشکان و به صورت حضوری باشد و Tell  
order مورد قبول بیمه نمی باشد و کل تخت  
این بخش ها توسط بیمه کسر می شوند.

در صورت انتقال بیمار به اتاق عمل حتما باید  
از قبل دستور پزشک جراح را داشته باشد.