

اللَّهُمَّ ارْحَمْنا

راهنمای جامع استانداردهای اعتبار بخشی ملی

ویرایش پنجم / سال ۱۴۰۱

محور: فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

چرا اعتبار بخشی؟



چرا اعتبار بخشی ؟



✓ کاهش هزینه ها

✓ هتلینگ مناسب

✓ خدمات باکیفیت

✓ احترام به بیمار

تاریخچه اعتبار بخشی در ایران

در ایران در سال ۱۳۸۹ اولین کتاب استانداردهای اعتبار بخشی ملی از سوی وزارت بهداشت ابلاغ گردید. بدنبال آن حدود ۸۰۰۰ سنج اعتبار بخشی تعیین و ابلاغ گردید که دور اول اعتبار بخشی طبق این سنجها در بازه زمانی سال ۹۱ الی ۹۲ انجام و بیمارستانها در ۶ سطح ذیل طبقه بندی گردیدند:

۱- یک عالی

۲- یک مثبت

۳- یک

۴- دو

۵- سه

۶- زیر استاندارد

رفرنس دوره: راهنمای جامع استانداردهای اعتبار بخشی ملی – ویرایش پنجم / سال ۱۴۰۱



راهنمای استفاده از کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها

کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها که به منظور شفاف و عینی شدن سنجش

استانداردهای مذکور تدوین شده است، پس از اجرای یک دوره اعتباربخشی (۱۴۰۰-۱۳۹۸)

و کسب بازخوردها و نظرات محیطی و ستادی؛ با اندکی تغییرات برای **دور پنجم**

اعتباربخشی بیمارستانهای کشور قابل استناد خواهد بود.



راهنمای استفاده از کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها

در نسخه مورد استناد از کتاب استانداردها برای دور پنجم اعتباربخشی ملی بیمارستانها:



✓ محور ها

✓ استانداردها

✓ سنجه ها

✓ سطوح سنجه ها

در ذیل هر استاندارد، سنجه های مرتبط در چارچوب **جداول یکسان** معرفی و ذیل هر سنجه، **ملاک های ارزیابی** با همراه توضیحات مربوط جهت شفاف سازی بیشتر جهت پیاده سازی و ارزیابی سنجه ها ارائه شده است. همچنین سنجه ها در **سه سطح** طبقه بندی شده اند.

تقسیم بندی محورها

۱۹ محور به عنوان مؤلفه های اصلی شناسایی شده اند که مشتمل بر ۱۱۰ استاندارد و

۵۰۵ سنجه به تفکیک ۲۱۲ سنجه در سطح یک، ۲۰۲ سنجه در سطح دو و ۸۵ سنجه در

سطح سه است

رهبری و مدیریت	مراقبت و درمان	حمایت از گیرنده خدمت
۷ محور	۱۰ محور	۲ محور

در کتاب راهنمای جامع اعتباربخشی، سه بخش اصلی وجود دارد:



الف- رهبری و مدیریت: ۷ محور

ب- مراقبت و درمان: ۱۰ محور

ج- حمایت از گیرنده خدمت: ۲ محور

مجموع محورها: ۱۹ محور

سنجه های اختصاصی بیمارستان های تک تخصصی با گرایش روان پزشکی

این بسته مختص بیمارستانهای تک تخصصی روان پزشکی بوده و در این بیمارستان ها،

علاوه بر بسته استاندارد های اعتبار بخشی ملی، مورد ارزیابی قرار خواهد بود.

مقایسه محورهای نسل چهارم و پنجم

کاهش اندکی در تعداد سنجه ها از نسل چهارم به پنجم صورت گرفته است

	تعداد استاندارد	تعداد کل سنجه	تعداد سنجه سطح یک	تعداد سنجه سطح دو	تعداد سنجه سطح سه
نسل چهارم	۱۱۰	۵۱۴	۲۱۴	۲۱۴	۸۶
نسل پنجم	۱۱۰	۵۰۵	۲۱۲	۲۰۲	۸۵
اختلاف	—	—۹	—۲	—۱۲	—۱

الف - رهبری و مدیریت

- الف-۱ رهبری و مدیریت کیفیت..... ۴-
الف-۲ مدیریت خطر حوادث و بلایا..... ۴۰-
الف-۳ مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه‌ای..... ۵۹-
الف-۴ مدیریت خدمات پرستاری..... ۷۳-
الف-۵ فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت..... ۸۰-
الف-۶ بهداشت محیط..... ۹۲-
الف-۷ مدیریت تجهیزات پزشکی..... ۱۰۷-

ب- مراقبت و درمان

- ب-۱ مراقبت‌های عمومی بالینی..... ۱۱۳-
ب-۲ مراقبت‌های حاد و اورژانس..... ۱۴۶-
ب-۳ مراقبت‌های جراحی و بیهوشی..... ۱۵۶-
ب-۴ مراقبت‌های مادر و نوزاد..... ۱۶۱-
ب-۵ پیشگیری و کنترل عفونت..... ۱۷۰-
ب-۶ مدیریت دارویی..... ۱۸۰-
ب-۷ خدمات تصویر برداری..... ۱۸۸-
ب-۸ خدمات آزمایشگاه..... ۱۹۳-
ب-۹ طب انتقال خون..... ۱۹۸-
ب-۱۰ خدمات سربایی..... ۲۰۱-

ج- حمایت از گیرنده خدمت

- ج-۱ تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت..... ۲۱۳-
ج-۲ احترام به حقوق گیرنده خدمت..... ۲۲۳-
سنجه های اختصاصی بیمارستان های تک تخصصی با گرایش روان پزشکی..... ۲۳۸-

سنجه های اعتبار بخشی در سه سطح طبقه بندی می شوند

• سطح یک:

اهمیت، حساسیت و امکان تحقق بالا و در حدود انتظارات اولیه و پایه فعالیت هر بیمارستان

• سطح دو:

امکان تحقق متوسط و در حدود انتظارات وضعیت فعلی بیمارستانها

• سطح سه:

امکان تحقق پایین تر و فراتر از حدود انتظارات نسبت به وضعیت فعلی بیمارستانها

تغییرات سنجه های نسل چهارم و پنجم

حذفیات: (۹ سنجه حذف شده است)

شماره سنجه های الف-۱-۴-۳ ، الف-۱-۶-۷ ، الف-۲-۴-۵ ، الف-۱-۶-۹ ، ب-۱-۲-۲ ، ب-۱۰-۲-۱ ، ج-۱-۱۰-۱ ، ج-۱-۱۰-۲ به دلیل وجود سنجه های مشابه و موازی در سایر محورهای ۱۹ گانه، از ملاک امتیازدهی از این دور خارج گردیده اند.

اضافه: (یک سنجه اضافه شده است)

سنجه شماره "الف-۱-۴-۸" در خصوص "اهتمام و نظارت تیم رهبری و مدیریت با حسن اجرای قانون انطباق امور اداری و فنی باموازیین شرع مقدس در بیمارستان"، به بسته استانداردهای موجود اضافه شده است.

"بسته اختصاصی سنجه های روان پزشکی"

"بسته اختصاصی سنجه های روان پزشکی" مشتمل با ۱۷ **سنجه**، که مختص ارزیابی بیمارستانهای تک تخصصی با گرایش روان پزشکی **علاوه بر بسته استاندارد های اعتبار بخشی ملی (۵۰۵ سنجه ابلاغی)** می باشند، تدوین و در انتهای فایل ارائه شده است. لازم به ذکر است این بسته مختص بیمارستانهای تک تخصصی روان پزشکی بوده و در این بیمارستان ها، علاوه بر بسته استانداردهای اعتبار بخشی ملی، ملاک ارزیابی خواهد بود.

بازنگری وزن دهی سنج‌ها

با توجه به اینکه حجم عملکرد و تاثیر کیفی سنج‌ها در کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها برابر نمی‌باشد و همچنین با توجه به اهمیت سنج‌ها و ارتباط آن با اهداف عالی وزارت متبوع؛ در این دوره از اعتباربخشی وزن دهی به سنج‌ها مورد بازنگری قرار گرفته است.



ضریب وزنی سنجه ها

✓ دارای وزن بالا ← دارای ضریب وزنی ۲

✓ دارای وزن متوسط ← دارای ضریب وزنی ۱,۵

✓ دارای وزن عادی ← دارای ضرایب وزنی ۱

سنجه های دارای وزن بالا

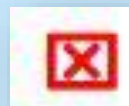
دارای ضریب وزنی ۲

گروه های مرتبط:

- ایمنی بیمار با نماد *



- انطباق با موازین شرع مقدس با نماد



- مدیریت حوادث و بلایا با نماد

سنجه های دارای وزن متوسط

دارای ضریب وزنی ۱,۵

گروه های مرتبط:

- سنجه های مرتبط با رسالت اصلی مراکز، شاخص های کلیدی عملکردی، بیمار محور بودن، نتیجه محور و مبتنی بر



با نماد

شواهد بودن، نشان دهنده استفاده از خرد جمعی



با نماد

- برخی سنجه های ایمنی بیمار دارای وزن متوسط

سنجه های دارای وزن عادی

دارای ضریب وزنی ۱ فاقد نماد



گروه های مرتبط:

• سایر سنجه ها

بازنگری وزن دهی سنجه ها

گروه های مرتبط			ضریب وزنی	نوع وزن سنجه
ایمنی بیمار - با نماد ❄️	انطباق با موازین شرع مقدس - با نماد ☑️	مدیریت حوادث و بلایا - با نماد ☒	۲	دارای وزن بالا
= سنجه های مرتبط با رسالت اصلی مراکز، شاخصهای کلیدی عملکرد، بیمار محور بودن، نتیجه محور و مبتنی بر شواهد بودن، نشان دهنده استفاده از خرد جمعی - با نماد ☐ = برخی سنجه های ایمنی بیمار دارای وزن متوسط - با نماد ☆			۱/۵	دارای وزن متوسط
سایر موارد			۱	دارای وزن عادی

سنجه های دارای نماد در محور فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

الف-۵-۵-۱ پذیرش تمامی مراجعین و بیماران با کد اختصاصی الکترونیک و با قابلیت



بازیابی در مراجعه های بعدی صورت میپذیرد.

الف-۵-۶-۳ مراحل پیاده سازی برنامه نسخه نویسی الکترونیک در بیمارستان، مطابق



ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و اجرا میشوند.



برخی سنجه های ایمنی بیمار دارای وزن متوسط (ضریب وزنی ۱,۵)

محورهای ۱۹ گانه اعتبار بخشی

محورهای اعتبار بخشی

- ۱. رهبری و مدیریت کیفیت
- ۲. مدیریت خطر حوادث و بلایا
- ۳. مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای
- ۴. مدیریت خدمات پرستاری
- ۵. فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت
- ۶. بهداشت محیط
- ۷. مدیریت تجهیزات پزشکی
- ۸. مراقبت های عمومی بالینی
- ۹. مراقبت های حاد و اورژانس
- ۱۰. مراقبت های جراحی و بیهوشی
- ۱۱. مراقبت های مادر و نوزاد
- ۱۲. پیشگیری و کنترل عفونت
- ۱۳. مدیریت دارویی
- ۱۴. خدمات تصویر برداری
- ۱۵. خدمات آزمایشگاهی
- ۱۶. طب انتقال خون
- ۱۷. خدمات سرپایی
- ۱۸. تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت
- ۱۹. احترام به حقوق گیرنده خدمت

رهبری و مدیریت

مراقبت و درمان

حمایت از گیرنده خدمت

محور فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

زیر مجموعه رهبری و مدیریت می باشد

بعداً نکید! نگفتم!!!



محور فناوری و مدیریت اطلاعات الف-۵

محور فناوری و مدیریت اطلاعات مشتمل بر:



۶ استاندارد

۲۸ سنجه

سطح سه	سطح دو	سطح یک
۳	۹	۱۶

۲۸ سنجه محور فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

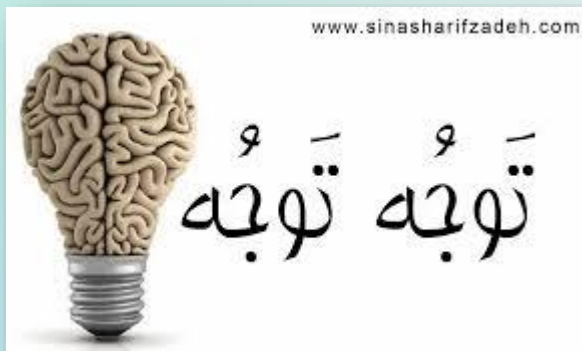
تعداد سنجه	استاندارد
۸	الف-۵-۱
۲	الف-۵-۲
۲	الف-۵-۳
۲	الف-۵-۴
۹	الف-۵-۵
۵	الف-۵-۶
۲۸	مجموع

معرفی سطح ها در سنجه های اعتبار بخشی

سنجه های اعتبار بخشی در سه سطح طبقه بندی می شوند:

❖ سنجه های سطح یک : اهمیت، حساسیت و امکان تحقق بالا و در حدود انتظارات اولیه و پایه فعالیت هر بیمارستان
❖ سنجه های سطح دو : امکان تحقق متوسط و در حدود انتظارات وضعیت فعلی بیمارستان ها
❖ سنجه های سطح سه : امکان تحقق پایین تر و فرا تر از حدود انتظارات نسبت به وضعیت فعلی بیمارستان ها

❖ سنجه های سطح سه صرفا در بیمارستان های درجه یک، یک برتر و عالی ملاک رتبه بندی است.



بخونید



سنجه های سطح سه صرفا در بیمارستان های **درجه یک، یک**

برتر و عالی ملاک رتبه بندی است

استاندارد الف-۵-۱ سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است

✓ الف-۵-۱-۱ سامانه اطلاعات بیمارستانی گواهی ارزیابی عملکرد، مورد تأیید وزرات

بهداشت را اخذ نموده است. (سطح یک)

✓ الف-۵-۱-۲ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان پشتیبانی و ارائه اقلام اطلاعاتی

مطابق ضوابط مربوط را برای بیماران فراهم می نماید. (سطح یک)

عناوین گواهینامه های درخواست شده در سنجه ها

۱. الف - ۵-۱-۱ تصویر گواهینامه معتبر ارزیابی عملکردی و غیرعملکردی سامانه اطلاعات بیمارستان
۲. الف - ۵-۱-۴ تصویر گواهینامه استانداردهای تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت
۳. الف - ۵-۱-۶ اخذ گواهی مطابقت با استانداردهای تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) سامانه اطلاعات بیمارستانی
۴. الف - ۵-۴-۲ تصویر گواهینامه گواهی امنیت سامانه اطلاعات بیمارستان
۵. الف - ۵-۶-۱ اخذ گواهینامه به روز تبادل اطلاعات در نظام ارجاع برای سامانه اطلاعات بیمارستان

الف ۵-۱-۱ سامانه اطلاعات بیمارستانی گواهی ارزیابی عملکرد، مورد تأیید وزارت بهداشت را اخذ نموده است.(سطح یک)

مرجع استعلام گواهینامه مذکور پایگاه اینترنتی رگولاتوری مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات به
آدرس ذیل می باشد:

[HTTP://REGULATORYIT.BEHDASHT.GOV.IR](http://REGULATORYIT.BEHDASHT.GOV.IR)

[HTTPS://HIT.MUMS.AC.IR/NEWS-ARCHIVE/1173-CERTIFICATEMUMSHIS97](https://HIT.MUMS.AC.IR/NEWS-ARCHIVE/1173-CERTIFICATEMUMSHIS97)

گواهینامه مذکور به صورت فیزیکی به توسعه دهنده سامانه های سلامت ارائه میشود و تصویر آن در
بیمارستان موجود و قابل استناد است. در صورت مغایرت اطلاعات گواهینامه فیزیکی با اطلاعات موجود
در پایگاه، اطلاعات پایگاه ملاک خواهد بود. در منوی صدور مجوز زیرمنوی استعلام سامانه های دارای
گواهینامه، موارد به تفکیک نوع گواهینامه درج شده است. گواهینامه مذکور در صورت داشتن اعتبار
زمانی در محدوده ارزیابی اعتبار بخشی معتبر میباشد.



اداره تنظیم مقررات، استانداردها و صدور پروانه
مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

اداره تنظیم مقررات، استانداردها و صدور پروانه مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

صفحه اصلی قوانین و مقررات

فرآیند دریافت مجوز

سوالات متداول

پرونده بیمار

۱۱ آبان ۱۴۰۱

ابلاغ پیاده سازی کدینگ به بیمار
را در سامانه های اطلاعاتی

کدینگ بهیار در پرونده بیمار چه
مرتبط ابلاغ گردید.

لیست سامانه های دارای مجوز(سپاس)

استعلام مراکز و سامانه ها

لیست سامانه های دارای مجوز(ارزیابی عملکردی)

مجموعه های همکار

موقعیت سامانه ها در فرایند ارزیابی

اسناد و راهنما

استعلام مراکز دارای مجوز

الزامات دریافت گواهی امنیت

فرایند کدینگ نسخه الکترونیک



آرشیو

اخبار

ابلاغ پیاده سازی کدینگ بهیار در پرونده بیمار

ابلاغ سند راهنمای اتصال مراکز غیردولتی به دیتاس و بهره برداری از سرویس های حوزه سلامت الکترونیک

ابلاغ پیاده سازی سرویس های پایش بر خط بیمارستان و ثبت شناسه تحت بیمارستانی

سوالات متداول



اسناد و راهنما



استعلام نامه سامانه ها



گواهی نامه

ارزیابی عملکردی نرم افزارهای سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)
بدینوسیله گواهی می شود نتیجه ارزیابی عملکردی نرم افزار سیستم اطلاعات بیمارستانی متعلق به دانشگاه علوم پزشکی مشهد
تحت عنوان «نسخه ۹۱/۰۳/۱۶» به شرح ذیل می باشد:

ردیف	نام زیر سیستم	وضعیت	ردیف	نام زیر سیستم	وضعیت
۱	پرونده الکترونیکی پزشکی	مطلوب	۱۲	زیر سیستم تغذیه بیمارستان	قابل قبول
۲	پرونده الکترونیکی پرستاری	مردود	۱۳	زیر سیستم اطلاعات بیماران سرپایی	قابل قبول
۳	زیر سیستم اطلاعات پرسنلی و زمانبندی	مردود	۱۴	زیر سیستم اطلاعات بخش	قابل قبول
۴	زیر سیستم تصمیم یاری	مردود	۱۵	زیر سیستم اطلاعات داروخانه	قابل قبول
۵	سرویس واژه شناسی	مطلوب	۱۶	زیر سیستم اطلاعات آزمایشگاه	مطلوب
۶	سرویس امنیتی	ممتاز	۱۷	زیر سیستم اطلاعات رادیولوژی	قابل قبول
۷	سرویس ارتباطی	مطلوب	۱۸	زیر سیستم اطلاعات اتاق عمل	قابل قبول
۸	سرویس دوربین پزشکی	مردود	۱۹	زیر سیستم اطلاعات مدارک پزشکی	مطلوب
۹	زیر سیستم اطلاعات مدیریت منابع	مطلوب	۲۰	زیر سیستم اطلاعات ترخیص	مطلوب
۱۰	زیر سیستم اطلاعات مدیریت تخت	مطلوب	۲۱	زیر سیستم اطلاعات حسابداری درمان	مطلوب
۱۱	زیر سیستم اطلاعات پذیرش	مطلوب			

دکتر سید محمود نادار
سرپرست دفتر آمار و فناوری اطلاعات

راهنمای جدول:

- ممتاز: وضعیت در این سیستم در حالت ایده آل بوده و تقریباً تمامی شاخص های اجباری در این زیر سیستم وجود دارد.
- مطلوب: وضعیت در این زیر سیستم در حالت مطلوب می باشد و اختلاف کمی با وضعیت ایده ال دارد.
- قابل قبول: وضعیت در این زیر سیستم در حداقل قابل قبول می باشد و سیستم نیازمند توسعه بیشتر است.
- مردود: وضعیت در این زیر سیستم مردود می باشد و قابلیت های عملکردی مناسبی دیده نشده است.

فاقد اعتبار

گواهینامه ارزیابی عملکردی

در راستای ارتقا خدمات رسانی با کیفیت مناسب و افزایش میزان پاسخگویی، سامانه های اطلاعات بیمارستانی باید حداقل های ذکر شده براساس استانداردهای تعیین شده را دارا باشند، گواهی نامه ارزیابی عملکردی بر اساس حداقل قابلیت های عملکردی مورد نیاز برای پیاده سازی در سامانه های اطلاعات بیمارستانی (HIS) کشور، به همراه کارنامه ضمیمه توسط مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت صادر و منتشر می گردد.

توسعه دهندگان متقاضی می توانند جهت اطلاع از نحوه دریافت این گواهینامه به صفحه مربوطه در سایت مراجعه نمایند. شرکت های ذیل تاکنون حداقل یکبار موفق به اخذ گواهینامه ارزیابی عملکردی گردیده اند. لازم به ذکر است، مسئولیت توجه به تاریخ اعتبار گواهینامه ها در زمان عقد یا تمدید قرارداد، بر عهده مشتریان مربوطه می باشد.

لیست سامانه های دریافت کننده گواهینامه ارزیابی عملکردی

ردیف	نام شرکت	نام سامانه	نوع سامانه	تاریخ صدور	تاریخ اعتبار	مشاهده جزئیات
۱.	سایان رایان اکباتان	نرم افزار بیمارستانی سایان رایان	سامانه اطلاعات بیمارستانی	۱۴۰۰/۰۳/۱۷	۱۴۰۱/۰۳/۱۷	جزئیات (تمدید گواهینامه)
۲.	مهندسی تیرازه رایانه تهران	نرم افزار بیمارستانی تیرازه رایانه	سامانه اطلاعات بیمارستانی	۱۴۰۰/۱۲/۲۸	۱۴۰۱/۱۲/۲۸	جزئیات
۳.	راشن سیستم آریا	نرم افزار بیمارستانی راشن سیستم	سامانه اطلاعات بیمارستانی	۱۴۰۱/۰۲/۰۷	۱۴۰۲/۰۲/۰۷	جزئیات
۴.	دانش پردازش و فناوری سلامت قشم	نرم افزار بیمارستانی میکرو افزار	سامانه اطلاعات بیمارستانی	۱۴۰۱/۰۲/۰۷	۱۴۰۲/۰۲/۰۷	جزئیات
۵.	ره آورد رایانه	نرم افزار بیمارستانی ره آورد رایانه	سامانه اطلاعات بیمارستانی	۱۴۰۱/۰۲/۰۸	۱۴۰۲/۰۲/۰۸	جزئیات
۶.	تراشه هوشمند نوین	نرم بیمارستانی طب سافت	سامانه اطلاعات بیمارستانی	۱۴۰۱/۰۳/۲۲	۱۴۰۲/۰۳/۲۲	جزئیات
۷.	اطلاع رسانی پیوند داده ها	نرم افزار بیمارستانی پیوند داده ها	سامانه اطلاعات بیمارستانی	۱۴۰۱/۰۴/۱۴	۱۴۰۲/۰۴/۱۴	جزئیات

گواهینامه مطابقت با استانداردهای سپاس

در راستای توسعه و استقرار پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان، به کلیه سیستم های اطلاعاتی فعال در حوزه سلامت شامل نرم افزارهای سیستم اطلاعات بیمارستانی، آزمایشگاهی، درمانگاه/کلینیک، داروخانه، تصویر برداری و... که قابلیت تبادل اطلاعات با سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان) را براساس استانداردهای تعیین شده دارا باشند، گواهینامه «مطابقت با استانداردهای سپاس» اعطا می گردد.

شرکتهای متقاضی می توانند جهت اطلاع از نحوه دریافت این گواهینامه به صفحه مربوطه در سایت مراجعه نمایند. شرکتهای ذیل تاکنون حداقل یکبار موفق به اخذ گواهینامه سپاس گردیده اند. لازم به ذکر است، مسئولیت توجه به تاریخ اعتبار گواهینامه ها در زمان عقد یا تمدید قرارداد، بر عهده مشتریان مربوطه می باشد.

89	موسسه خدمات بهداشتی درمانی میلاد سلامت تهران	سامانه بیمارستانی میلاد	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1400/10/30	جزئیات
90	نواوران پزشکی نور البرز	نرم افزار بیمارستانی حکیم طب	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1400/11/12	جزئیات
91	بیمارستان شهید عارفیان ارومیه	نرم افزار بیمارستانی عارف	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1400/06/31	جزئیات
92	دانش بردارش و فناوری سلامت قشم	نرم افزار بیمارستانی میکرو افزار	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1400/11/20	جزئیات
93	سرآمد سیستم صبا	نرم افزار بیمارستانی سرآمد سیستم	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1400/12/25	جزئیات
94	بیمارستان امام حسین مشهد	نرم افزار بیمارستانی ثامن سلامت	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1400/05/31	جزئیات
95	طراح داده پیشرو	نرم افزار بیمارستانی طراح داده پیشرو	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1401/08/24	جزئیات
96	درمان رایانه خاورمیانه	نرم افزار بیمارستانی درمان رایانه خاورمیانه	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1401/09/21	جزئیات
97	طب و رایانه	نرم افزار بیمارستان طب و رایانه	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1401/09/22	جزئیات
98	بیمارستان خصوصی پارس تهران	نرم افزار بیمارستانی پارس	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1401/10/18	جزئیات
99	دانشگاه علوم پزشکی مشهد	سامانه بیمارستانی مشهد	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1401/10/30	جزئیات
100	بیمارستان شهید صدوقی اصفهان- سیاه	نرم افزار بیمارستانی شهید صدوقی اصفهان- سیاه	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1401/12/01	جزئیات
101	شیکه گستر صنم	سامانه بیمارستانی صنم	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1401/12/01	جزئیات
102	کوثر سلامت سیاهان	نرم افزار بیمارستانی کوثر اصفهان	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1401/12/24	جزئیات
103	راشن سیستم آریا	نرم افزار بیمارستانی راشن سیستم	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1401/12/24	جزئیات
104	ره آورد رایانه	نرم افزار بیمارستانی ره آورد رایانه	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1402/02/08	جزئیات
105	خدمات درمانی مریم کرج	نرم افزار بیمارستانی سینا نام	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1402/02/08	جزئیات
106	توسعه هوشمند پایا اندیش سینا	نرم افزار اطلاعات بیمارستانی پایا اندیش سینا	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1402/02/17	جزئیات
107	کیان بردار سلامت	نرم افزار بیمارستانی سلامت بردار	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1402/02/22	جزئیات
108	بیمارستان حضرت نبی اکرم(ص) زاهدان	نرم افزار بیمارستانی حضرت نبی اکرم	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1402/02/22	جزئیات
109	تراشه هوشمند نوین	سامانه اطلاعات بیمارستانی طب سافت	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1402/03/15	جزئیات
110	تیراژه رایانه تهران	نرم افزار بیمارستانی تیراژه رایانه	سامانه اطلاعات بیمارستانی	1402/04/25	جزئیات

توضیحات گواهینامه ها

- سامانه های اطلاعات بیمارستانی مطابق با ضوابط اعلام شده در ابلاغیه شماره ۱۱۰/۲۵۱۶ تا پایان سال جاری تمدید شد.
- سامانه های اطلاعات تصویر برداری مطابق با ضوابط اعلام شده در ابلاغیه شماره ۱۱۰/۵۷۰ به مدت ۶ ماه از تاریخ اعتبار فعلی تمدید شد.
- سامانه های اطلاعات نوبت دهی مطابق با ضوابط اعلام شده در ابلاغیه شماره ۱۱۰/۶۰۴ به مدت ۶ ماه از تاریخ اعتبار فعلی تمدید شد.
- گواهی نامه مطابقت با استانداردهای پرونده الکترونیک سلامت سامانه اطلاعات تصویر برداری شرکت تجهیزات پزشکی رئوف مطابق با ضوابط اعلام شده در ابلاغیه شماره ۱۱۰/۶۶۳ تا تاریخ ۹۹/۱۲/۲۹ تمدید شد.

با کلیک بر روی جزئیات امکان مشاهده گواهینامه سپاس دانشگاه میسر می باشد



شماره سریال: ۸۸۰۰۱۰۵۰۰۷

تاریخ صدور: ۱۴۰۰/۱۰/۳۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت آماد و فناوری اطلاعات
اداره تنظیم مقررات، استاندارد و صدور نوا

گواهینامه مطابقت با استانداردهای فنی تبادل اطلاعات با پرونده الکترونیکی سلامت

محصل نرم افزاری با نام تجاری سلامت بیمارستانی مشهد از نوع سلامت اطلاعات بیمارستانی و دانش و شماره فنی صادره از مسئول دانشگاه علوم پزشکی مشهد به شماره ثبت - مطابق با کارنامه مندرج در فهرست کارنامه، در جلد سوم ۱۳۰۰/۰۹/۰۹ گنجانده شده است.
مورد تأیید این مرکز قرار گرفت و از تاریخ صدور مجازات ۱۴۰۱/۱۰/۳۰ دارای اعتبار می باشد.

دکتر امین یحسینی
سرپرست مرکز مدیریت آماد و فناوری
اطلاعات



توضیحات گواهینامه

- با تغییر در مشخصات شرکت یا محصول، شرکت موظف است نسبت به اصلاح این گواهینامه اقدام نماید.
- گواهی حاضر صرفاً جهت ارائه به مراکز بهره‌بردار از سامانه های اطلاعاتی حوزه سلامت بوده و فاقد هرگونه ارزش دیگری می باشد.
- عواقب و مسئولیت‌های ناشی از عدم توجه به مفاد کارنامه قابلیت های سامانه اطلاعاتی در تبادل اطلاعات با پرونده الکترونیک سلامت (مندرج در پشت این گواهینامه) متوجه مرکز ارائه دهنده خدمات سلامت بهره‌بردار از سامانه اطلاعاتی می باشد.
- اصالت و صحت اطلاعات مندرج در این گواهینامه از طریق ارسال شماره سریال به سامانه پیام کوتاه مرکز حراست وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ۰۹۱۲۲۹۹۵۵۹۱ قابل استعلام می باشد.
- در صورت مغایرت موارد مندرج در این گواهینامه و کارنامه مندرج در پشت آن با اطلاعات موجود در درگاه اینترنتی [HTTP://REGULATORY.IT.BEHDASHT.GOV.IR](http://REGULATORY.IT.BEHDASHT.GOV.IR) اطلاعات درگاه اینترنتی مذکور ملاک اعتبار می باشد.
- رعایت نکات مندرج در ظهر این گواهینامه حسب مورد جهت دارنده گواهینامه و یا بهره بردار الزامی می باشد.
- گواهینامه صادره صرفاً معرف توانمندی محصول در فراهم سازی ساختار تبادل اطلاعات بوده و بررسی محتوای اطلاعاتی مورد تبادل، در چارچوب این گواهینامه نمی باشد.
- گواهینامه صادره صرفاً در خصوص ارزیابی ساختار تبادل اطلاعات بوده و بررسی ارزیابی عملکردی و امنیتی محصول نرم افزاری، در چارچوب این گواهینامه نمی باشد.

کارنامه قابلیت های سامانه اطلاعاتی حوزه سلامت در تبادل اطلاعات با پرونده الکترونیکی سلامت

مشخصات کارنامه		وضعیت گواهی نامه: قطعی	شماره گواهی نامه: ۱۱۰/۴۶۲
		تاریخ صدور: ۱۴۰۰/۱۰/۳۰	تاریخ اعتبار: ۱۴۰۱/۱۰/۳۰
		شماره سریال: ۸۸۰۰۱۰۵۰۰۷	
مشخصات محصول		نام تجاری محصول: سامانه بیمارستانی مشهد	نسخه نرم افزاری:
		نوع محصول: سامانه اطلاعات بیمارستانی	
عنوان استاندارد	نتیجه ارزیابی	عنوان استاندارد	نتیجه ارزیابی
استعلام بیمه و دفترچه بیمه الکترونیکی	مورد تایید	ثبت نسخ دارویی داروخانه (نسخه پیچی)	مورد تایید
استعلام / استحقاق خدمات بیمه ای (HICA)	-	ثبت ارجاع الکترونیکی و دریافت بازخورد ارجاع	مورد تایید
دریافت ارجاع الکترونیکی و ثبت بازخوراند	مورد تایید	توبت دهی الکترونیکی	مورد تایید
ثبت تجویز دارو (نسخه نویسی)	مورد تایید	توبت همی ری الکترونیکی	-
ثبت اطلاعات دندانپزشکی	-	ثبت وضعیت تخت های بیمارستانی	-
ثبت نتایج آزمایشهای بالینی	مورد تایید	ثبت پذیری پذیرش برخط	مورد تایید
ثبت گزارش آسیب شناسی	مورد تایید	دریافت کسورات بیمه ای رسیدگی شده اسناد پزشکی	مورد تایید
ثبت داده پیام اطلاعات خدمات سلامت	مورد تایید	داده پیام نسخه نویسی آزمایش های بالینی	-
ثبت گواهی فوت	مورد تایید	داده پیام نسخه نویسی تصویب برداری پزشکی	-

ملاحظات کارنامه صادره

ملاحظات کارنامه صادره:

مرجع صدور گواهی نامه مطابق با فرآیند ارزیابی و تیم ارزیاب محصول نرم افزاری، اداره تنظیم مقررات، استانداردها و صدور پروانه و یا آزمایشگاه تست و ارزیابی نرم افزار مورد تایید این اداره، تعیین می گردد.

وضعیت صدور کارنامه:

قطعی: گواهینامه صادره به معنای احراز صلاحیت متقاضی جهت تبادل اطلاعات تمامی سرویس های داده پیام دیتاس/ HIS مندرج در کارنامه از سوی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت سطوح احراز شده در مدت اعتبار گواهینامه می باشد.

مشروط: گواهینامه صادره برای ۳ ماه از تاریخ صدور اعتبار دارد و دارنده موظف است نسبت به راه اندازی سرویس هایی که پیاده سازی نشده ظرف این مدت اقدام نموده و پس از اطمینان از استقرار و اصلاح سرویس های مذکور براساس پروتکل های اعلامی وزارت بهداشت، نسبت به درخواست ارزیابی مجدد و دریافت گواهینامه قطعی اقدام نماید.

نتیجه ارزیابی:

مورد تائید: این وضعیت به معنای احصاء حداقل امتیاز قابل قبول در تمام الزامات و شاخصهای سرویس داده پیام مورد نظر، بر اساس ارزیابی صورت گرفته می باشد.

عدم تائید: به معنای عدم راه اندازی و استقرار استانداردهای سرویس داده پیام مورد نظر می باشد.

الف - ۵-۱-۲ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان پشتیبانی و ارائه اقلام اطلاعاتی مطابق ضوابط مربوط را برای بیماران فراهم می‌نماید

هدف ارزیابی: حداقل اقلام اطلاعاتی کلینیکال پرونده الکترونیک سلامت در HIS پوشش داده می‌شوند.

مکان بررسی سنج: واحد مدیریت اطلاعات سلامت - واحد فناوری اطلاعات سلامت - بخشهای بالینی

مخاطب: مسئول واحد مدیریت اطلاعات - مسئول واحد فناوری اطلاعات - پزشکان - پرستاران

نحوه ارزیابی:

➤ در سال ۱۴۰۱ پیاده سازی حداقل ۵ فرم از فرمهای پرونده الکترونیک که اسناد فنی کسب و کار الکترونیک آن در سال ۱۴۰۰ ابلاغ شده است.

➤ * مشاهده نمونه پیش الگوی فرمها در آدرس [HTTP://UISAMPLES.TUMS.AC.IR](http://uisamples.tums.ac.ir)

فرم های الکترونیک

۱۲-۱۳ فرم در سال گذشته اسناد فنی آن ابلاغ گردید. طی هماهنگی به عمل آمده با دفتر اسناد بیمارستانی به عمل آمده اگر بیمارستانها بتوانند حداقل ۵ فرم از فرم هایی که اسناد فنی آن ابلاغ شده است (مثل پذیرش، خلاصه پرونده، شرح حال، سیر بیماری، دستورات پزشک، گزارش رادیولوژی، تریاژ) را در سیستم پیاده سازی و اجرا نمایند نمره کامل به بیمارستان اعطا می شود. در تمام دستورالعمل هایی که وزارتخانه تا کنون برای بحث الکترونیک نمودن فرم های پرونده ابلاغ کرده است یک نکته را با صراحت اشاره کرده است:

خروجی اطلاعات باید پرینت آن گرفته شود و در فرمت وزارت خانه توسط فرد مستندساز مهر امضاء و در داخل پرونده قرار گیرد. لذا اگر در جایی به الکترونیک نمودن فرم های پرونده صحبت می شود، طبق دستورالعمل ها و بخشنامه ها وزارتخانه تا زمان ابلاغ شیوه نامه امضاء الکترونیک و دستورالعمل های مربوط به حذف پرونده کاغذی کماکان به نسخه کاغذی نیاز داریم و بایستی در بیمارستان به ارزیاب ارائه شود.

مشاهده پیش نمایش ۲۵ فرم در سایت وزارت بهداشت

- تریاژ
- دستورات پزشک
- علائم حیاتی
- تریاژ مامایی
- ارزیابی تخصصی تغذیه ای
- جذب و دفع مایعات
- گزارش سرپایی
- پیگیری وضعیت تغذیه ای
- مراقبت قبل از عمل
- مددکاری اجتماعی
- ترومبولیتیک تراپی
- سیر بیماری
- مشاوره
- گزارش آنژیوگرافی
- پذیرش و خلاصه ترخیص
- شرح حال
- ارزیابی تغذیه ای کودکان
- ارزیابی اولیه پرستاری
- گواهی فوت- بستری
- پیگیری تغذیه ای کودکان
- ارزیابی اولیه بیمار روان
- گواهی فوت - سرپایی
- گزارش پاتولوژی
- خلاصه پرونده
- گزارش رادیولوژی

سایت مشاهده پیش نمایش الکترونیک فرم ها

[HTTP://UISAMPLES.TUMS.AC.IR](http://UISAMPLES.TUMS.AC.IR)

فرم تریاژ بخش اورژانس بیمارستان

نام خانوادگی	نام خانوادگی	سن	کد ملی	کد ملی
روز	ماه	سال	نام	نام
تاریخ تولد		۱۳xx/xx/xx	جنسیت	مذکر
نحوه مراجعه		آمبولانس ۱۱۵	آمبولانس خصوصی	آمبولانس مرکز درمانی
شخصی		امداد هوایی	سایر	شخصی
مراجعه در ۲۴ ساعت گذشته		اعزامی از مرکز دیگر	بیمارستان دیگر	همین بیمارستان
شکایت اصلی بیمار		خیر		
دلیل مراجعه				

الف - ۵-۱-۲ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان پشتیبانی و ارائه اقلام اطلاعاتی مطابق ضوابط مربوط را برای بیماران فراهم می‌نماید. (سطح یک)

❖ قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده بستری

❖ قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده سرپایی

❖ قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده اورژانس و فرم تریاژ

❖ قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده مادر و نوزاد

❖ قابلیت پشتیبانی سامانه از نسخه اسکن شده انواع رضایت نامه ها

قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده بستری

حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده بستری:

۱. داده های دموگرافیک بیمار و نام پزشک

۲. تاریخ پذیرش، نوع پذیرش، نوع بیمه

۳. تشخیصهای اولیه و نهایی، کد تشخیصها، اقدامات درمانی، کد اقدامات درمانی

۴. یاداشتهای پرستاری مانند مستندات مربوط به ارزیابی اولیه بیمار، گزارش/مشاهدات پرستاری، نتایج کنترل علائم

حیاتی، گزارش مراقبت در بخشهای ویژه

۵. درخواستها و گزارش مشاوره ها

قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده بستری – ادامه

۱. داده های مربوط به اعمال جراحی شامل مراقبتهای قبل از عمل، گزارش بیهوشی، گزارش عمل جراحی و مراقبتهای بعد از عمل جراحی
۲. نتایج آزمایشات، گزارش پاتولوژی و گزارش تصویربرداریها
۳. گزارش داروهای مصرفی
۴. گزارش الکتروکاردیوگرام
۵. مستندات مربوط به مددکاری اجتماعی
۶. تاریخ ترخیص، وضعیت بیمار هنگام ترخیص، علت فوت، کد علت فوت، شرح حال پزشکی و نتایج معاینات فیزیکی، یادداشتهای سیربیماری، دستورات پزشک
۷. داده های خلاصه پرونده بیمار شامل شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه، تشخیص نهایی، اقدامات درمانی و اعمال جراحی، نتایج آزمایشات پاراکلینیک، سیر بیماری، وضعیت بیمار هنگام ترخیص، توصیه های پس از ترخیص
۸. صورت حساب بیمار

شواهد:

- در سیستم اطلاعات بخش بستری، در پرونده بستری مشاهده ۱۳ بند اطلاعاتی مذکور

در راهنما (بند ۱ و ۲- حداقل ۵۰ درصد از ۱۰ بند ۴ الی ۱۳)

- در سیستم اطلاعات بیمارستان در واحد مدیریت اطلاعات، در پرونده بیمار بستری

ترخیص شده مشاهده بند ۳ (تشخیص های اولیه و نهایی، کد تشخیص ها، اقدامات

درمانی، کد اقدامات درمانی)

تشخیص اولیه

مدیریت گدگذاری پرونده

اطلاعات پرونده
شماره پرونده: S09C01H05-102-74-61
نام خانوادگی: نام: نام: تشخیص نهایی: تعداد دفعات مراجعه: 1

لیست اقدامات ثبت شده
کد کالفرنیا
عنوان
نوع بیهوشی
پزشک بیهوشی
پزشک
کد پزشکی
نوع اقدام
پزشک

لیست کد های ثبت شده
کد اصلی
وضعیت تشخیصی کد
کد تشخیص
عنوان
تاریخ کد گذاری
پزشک
بیهوشی
کتاب

آیتم های اطلاعاتی
گندشخیص: عنوان: جستجو
کتاب
کد اصلی
کد
عنوان

نمایش پانلویژ بیمار ثبت نشده است

تشخیص: کتاب: شماره کد تشخیص: 0 وضعیت تشخیص: نامشخص
پزشک: بیهوشی: تاریخ کد گذاری: 1399/11/05 9:08
نامشخص
تشخیص اولیه
تشخیص واسط
تشخیص نهایی
علل خارجی
اقدامات

ف1 جدید
ف2 ویرایش
ف3 حذف
ف4 ذخیره
لغو عملیات
ف10 خروج (ESC)
ثبت فوت
ثبت خوشحالی

2:49 PM
1/24/2021

قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده سرپایی

حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده سرپایی:

۱. داده های دموگرافیک بیمار و نام پزشک

۲. نوع بیمه

۳. خلاصه شرح حال بیمار و یافته های معاینات فیزیکی و تشخیص و طرح درمان

مسیر پرونده سرپایی



۱. صفحه اصلی HIS

۲. درمانگاه

۳. مدارک پزشکی

۴. انتخاب بیمار

۵. پرونده بیمار

مسیر پرونده سرپایی

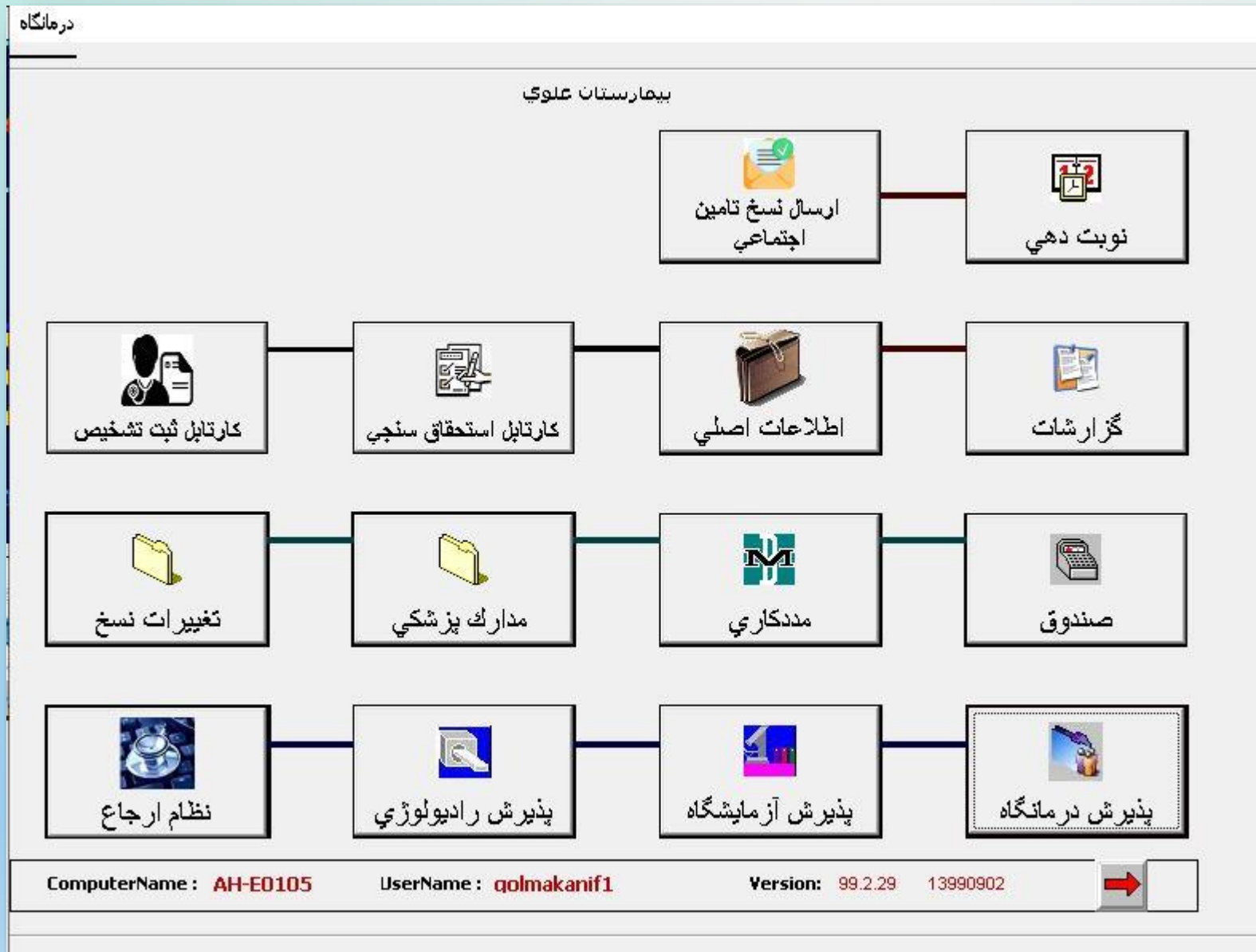
۱. صفحه اصلی HIS

۲. درمانگاه

۳. مدارک پزشکی

۴. انتخاب بیمار

۵. پرونده بیمار



☐ تاریخ پذیرش
 ☐ نوع پذیرش
 ☐ انتخاب پزشك
 ☐ بیماران با شماره بایگانی

ویرایش

شماره پذیرش
 شماره بایگانی
 نام
 نام خانوادگی
 نام پدر
 کد ملی

حیدرعلی
 شیرازی حسینی دژ
 حیدرعلی
 حیدرعلی
 حیدرعلی
 حیدرعلی

ملی	نوع پذیرش	ش . پذیرش	تعداد مراجعات	آخرین مراجعه	نام و نام خانوادگی	نام پدر	ش . بایگانی
0775	کلین : S	16600	1	1399/11/08	...حیدرعلی _ شیرازی ح	?	
0827	عادی : R	16594	1	1399/11/06	علی اکبر _ رازقیان گلیان	?	
2121	عادی : R	63984	1	1399/11/05	علی _ خانی	?	
5725	عادی : R	64021	1	1399/11/05	رضاعلی _ بابائی	?	0
0765	عادی : R	12761	2	1399/11/05	...علی اصغر _ حسینی ب	?	
0871	عادی : R	64001	1	1399/11/05	...علی اصغر _ بگ پورفر	?	0
063E	عادی : R	63999	1	1399/11/05	علی اکبر _ نظری	?	0
5625	عادی : R	63903	2	1399/11/04	علی _ جعفرزاده	?	0
093E	عادی : R	63943	1	1399/11/04	...محمدعلی _ ثابتی ساغ	?	0
076C	عادی : R	16550	1	1399/11/04	...امیرعلی _ سلطانی او	?	
553C	عادی : R	63923	1	1399/11/04	علی _ پولادیان	?	
6445	عادی : R	63941	1	1399/11/04	حسینعلی _ شهبانی	?	0

مراجعه	تاریخ مراجعه	نام و نام خانوادگی	پزشك	بیمه
1	1399/11/08	...حیدرعلی _ شیرازی ح	کامیار _ محمدمهدي	تأمین اجتماعی

ثبت کد
 فروش
 کارت پذیرش
 کارت بیمار
 پرونده بیمار
 حذف شماره بایگانی
 اختصاصی شماره بایگانی

بیماران سرپائی

بیماران بستري

ردیابی پرونده

تبدیل شماره پذیرش

لیست نوبت

گزارشات

خروج

مسیر پرونده سرپایی

۱. صفحه اصلی HIS

۲. درمانگاه

۳. مدارک پزشکی

۴. انتخاب بیمار

۵. پرونده بیمار

Compelet Patient Data

شماره پذیرش :	شماره بایگانی سرپایی :	شماره بایگانی بستری :
نام و نام خانوادگی :	نام پدر :	محل تولد :
تاریخ تولد :	شماره شناسنامه :	شغل :
آدرس :	تلفن :	

Visits	Diagnosis	Medical History	Physician's Order
حساسیت به :	تشخیص نهایی :	شکایت اصلی و تشخیص اولیه :	
سوابق فامیلی :	تاریخچه بیماریهای قبلی :	داروهای در حال مصرف و سایر اعتادات :	
نتایج تصویربرداری :	نتایج آزمایشات پاراکلینیک :	اقدامات درمانی و اعمال جراحی :	

ثبت

چاپ پرونده	کارت بیمار	کارت پذیرش	متن آماده	ثبت تغییرات	خروج
------------	------------	------------	-----------	-------------	------

مسیر پرونده سرپایی

۱. صفحه اصلی HIS

۲. درمانگاه

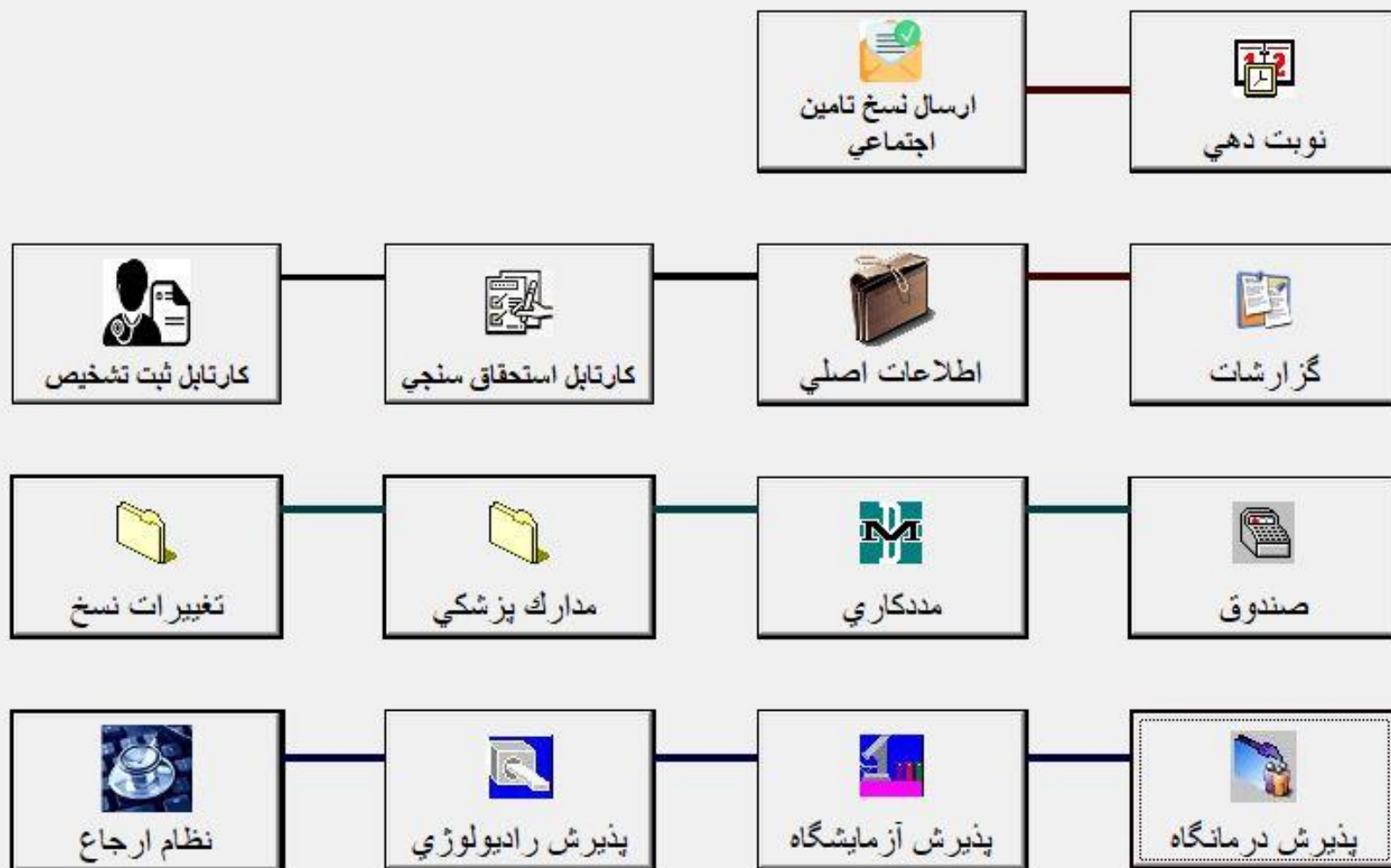
۳. مدارک پزشکی

۴. انتخاب بیمار

۵. پرونده بیمار

مسیر ثبت

بیمارستان ولایت



ثبت اطلاعات هویتی		مولتی سرویس		جستجوی بیمار	
☒ پذیرش عادی ☐ نظام ارجاع الکترونیک ☐ ارجاع بین بیمارستانی					
تاریخ نسخه: تاریخ پذیرش: ش بایگانی: ش پذیرش: وضعیت کد ملی:		جستجو سرویس با کد: نوع سرویس: ویزیت: ۱۰ نوع پذیرش: عادی: R			
کد ملی: سال تولد: == نام: نام خانوادگی: جنسیت: مذکر		بیمه کننده: پزشک: سازمان صدا و سیما: 17 نوع بیمه: شماره دفترچه: برگ بیمه: 0 اعتبار بیمه: 1401 08 تاریخ ارائه خدمت: 1401 08 22			
محل تولد: محل سکونت: علت مراجعه: بیماری صعب العلاج: نام پدر: شماره شناسنامه: تلفن همراه:		آخرین جلسه: اقدام کننده: مبلغ تخفیف: 0 تخفیف دهنده: آدرس محل سکونت:			
خروج رفرش رزرو نوبت استحقاق سنجی بررسی سابقه تست کرونا ویرایش پذیرش					

در گذشته فیلد اقدام کننده و فیلد پزشک تنها اسامی پزشکان وجود داشت ولی خدماتی داریم که پرستار اقدام کننده آن است. با توجه به نیاز احساس شده درخواست جیرا ثبت گردید و در آپدیت ۱۰ مهر ماه لحاظ گردید

Complete Patient Data

شماره پذیرش :	74402	شماره بایگانی سریانی:		شماره بایگانی بستری:	?
نام و نام خانوادگی :	محمدحسین _ وفادارنیا	نام پدر :		محل تولد:	مشهد-خراسان رضوة
تاریخ تولد :	01/08/1337	شماره شناسنامه :	0933612516	شغل :	?
آدرس :	1337/08/01				
آدرس :	09151104789				

Visits		Diagnosis	Medical History	Physician's Order
Visit_No	Prescription_Date	Physican's Name	Service	
1	1401/01/30	جليلي شهري _ جمال	Arterial Stiffness Index	

شواهد:

در سیستم اطلاعات درمانگاه در پرونده سرپایی بیماران، حداقل ۳ بند اطلاعاتی

مذکور در راهنما (داده های دموگرافیک بیمار و نام پزشک و نوع بیمه)

قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده اورژانس

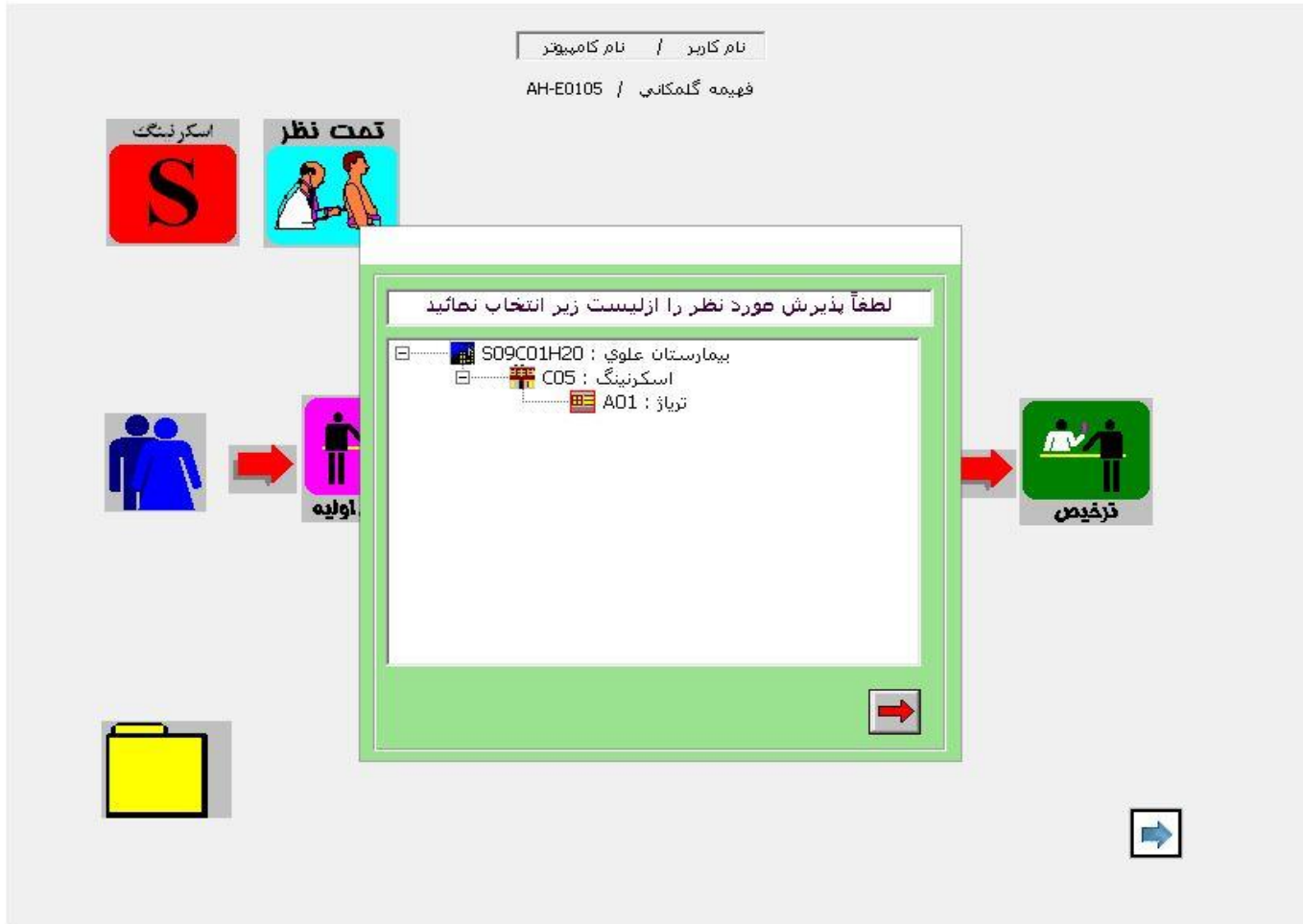
حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده اورژانس:

۱. داده های دموگرافیک بیمار و نام پزشک
۲. زمان و روش مراجعه بیمار
۳. شرح حال بیمار، تشخیص، کد تشخیص، موارد حساسیت، نتایج کنترل علائم حیاتی، رفلکس مردمک، علائم عصبی و جذب و دفع مایعات
۴. دستورات پزشک
۵. گزارش پرستار
۶. نتایج آزمایشات و گزارش تصویربرداریها
۷. درخواست مشاوره، نظر پزشک مشاور
۸. وضعیت بیمار هنگام ترخیص و توصیه های پس از ترخیص
۹. انتقال به سایر بخشها یا بیمارستانها
۱۰. علت فوت

شواهد:

در سیستم اطلاعات اورژانس در پرونده اورژانس بیماران سطح ۱ و ۲ و ۳ فرم تریاژ و حداقل ۱۰ بند اطلاعاتی مذکور در راهنما به تناسب اقدامات صورت گرفته برای بیمار، و برای بیماران سطح ۴ (به شرط نداشتن پروسیجر) و سطح ۵ فرم تریاژ

مسیر پرونده اورژانس



۱- صفحه اصلی پذیرش

۲- اسکرینینگ

۳- تریاز

۴- پذیرش بیمار

۵- علائم حیاتی

۶- سوابق دارویی و پزشکی

۷- بیماران پرخطر

۸- اطلاعات تکمیلی زایشگاه

مسیر پرونده اورژانس

۱- صفحه اصلی پذیرش

۲- اسکرینینگ

۳- تریاژ

۴- پذیرش بیمار

۵- علائم حیاتی

۶- سوابق دارویی و پزشکی

۷- بیماران پرخطر

۸- اطلاعات تکمیلی زایشگاه

تریاز

اطلاعات تکمیلی زایشگاه	بیماران پرخطر	سطح هوشیاری بیمار
سوابق پزشکی و دارویی	علائم حیاتی	پذیرش
تاریخ پذیرش : 1401 / 08 / 22 10 : 57	وضعیت کد : دارای کد ملی : 0	کد ملی :
نام :	نام خانوادگی :	نام پدر :
جنس : مذکر : M	تلفن :	آدرس :
تاریخ تولد : 01 01	اولویت پذیرش :	نوع مراجعه :
علت مراجعه :	همراه بیمار :	نحوه مراجعه : خود بیمار : A01
شکایات اصلی :	مراجعه ۲۴ ساعت قبل	پزشک :
فاقد علائم حیاتی	بیمه کننده : سازمان صدا و سیما : 17	نوع بیمه : شاغلین : 17
محل سکونت :	تعداد تسهیلات : 0	ملیت : ۱۰۵ : جمهوری اسلامی ایران
محل تولد :	بخش های اورژانس	ارجاع به :
حساسیت دارویی	پذیرش گروهی	Version: 1.5.1
حساسیت غذایی		

برای باز شدن منو بر روی این کلیک نمایید

پذیرش ویرایش رفرش

مسیر پرونده اورژانس

۱- صفحه اصلی پذیرش

۲- اسکرینینگ

۳- تریاژ

۴- پذیرش بیمار

۵- علائم حیاتی

۶- سوابق دارویی و پزشکی

۷- بیماران پرخطر

۸- اطلاعات تکمیلی زایشگاه

تریاز

سطح هوشیاری بیمار	بیماران پرخطر	اطلاعات تکمیلی زایشگاه
پذیرش	علائم حیاتی	سوابق پزشکی و دارویی

V / S : >> BP: PR: RR: T: spo2: EO:

PUPILS : >> R : L :

GCS : >> BVR BNR

TemperatureLocation: >>

کد ۷۲۴ سکنه مغزی

پذیرش ویرایش رفرش پذیرش گروهی

Version: 1.5.1

نریاژ

سطح هوشیاری بیمار	بیماران پرخطر	اطلاعات تکمیلی زایشگاه
پذیرش	علائم حیاتی	سوابق پزشکی و دارویی

سوابق پزشکی مهم: /dm/ htn/ hlp

سوابق دارویی مهم: insuline / losartan/ atrovastatin/ metformin

گزارش پزشکی:

گزارش پرستار:

توضیحات:

محل بروز عارضه: عفونت کف پای راست

تشخیص اولیه:

Version: 99.10.8

پذیرش ویزایش رفرش پذیرش گروهی

مسیر پرونده اورژانس

۱- صفحه اصلی پذیرش

۲- اسکرینینگ

۳- تریاژ

۴- پذیرش بیمار

۵- علائم حیاتی

۶- سوابق دارویی و پزشکی

۷- بیماران پرخطر

۸- اطلاعات تکمیلی زایشگاه

مسیر پرونده اورژانس

۱- صفحه اصلی پذیرش

۲- اسکرینینگ

۳- تریاژ

۴- پذیرش بیمار

۵- علائم حیاتی

۶- سوابق دارویی و پزشکی

۷- بیماران پرخطر

۸- اطلاعات تکمیلی زایشگاه

تریاز

پذیرش	علائم حیاتی	سوابق پزشکی و دارویی
سطح هوشیاری بیمار	بیماران پرخطر	اطلاعات تکمیلی زایشگاه

برای باز شدن منو بر روی این نوار کلیک نمایید

☐ شریاب پر خطر ☐ لارژی و خواب آلودگی ☐ دیسترس شدید روان ☐ درد شدید میزان درد

جداسازی بیمار و احتیاطات بیشتر کنترل عفونت

☐ تماسی ☐ قطره ای ☐ تنفسی ☐ نیاز ندارد

پذیرش ویرایش رفزش پذیرش گروهی Version: 1.5.1

مسیر پرونده اورژانس

۱- صفحه اصلی پذیرش

۲- اسکرینینگ

۳- تریاژ

۴- پذیرش بیمار

۵- علائم حیاتی

۶- سوابق دارویی و پزشکی

۷- بیماران پرخطر

۸- اطلاعات تکمیلی زایشگاه

نریاژ

پذیرش	علائم حیاتی	سوابق پزشکی و دارویی
سطح هوشیاری بیمار	بیماران پرخطر	اطلاعات تکمیلی زایشگاه

☐ اوژانس زایشگاه

ورود اطلاعات

نحوه ورود: 1: برانکاردر

شرایط تهدید کننده سطح حیات (سطح 1):

☐ تشنج ☐ خونریزی شدید واژینال (دفع لخته) ☐ سردرد شدید ☐ درد اپی گاستر ☐ تروما ☐ زایمان قریب الوقوع ☐ تاری دید

مصادیق جنین:

☐ احساس بیرون زدگی بدن ناف توسط مادر ☐ عدم حرکت جنین بالای 25 هفته

مداخلات پرخطر (سطح 2):

☐ انقباضات تنانیک رحم ☐ تب بالای 39 درجه ☐ پارگی کیسه آب ☐ استفراغ شدید بالای 24 هفته حاملگی ☐ کاهش حرکات جنین در جنین بالای 25 هفته ☐ خونریزی خفیف تا متوسط واژینال ☐ افتهای قلب جنین ☐ انقباضات شدید رحمی در مادران با سابقه دیوار یا بیشتر سزارین یا جراحی روی رحم

پذیرش ☐ ویزایش ☐ رفرش ☐ پذیرش گروهی ☐

Version: 99.10.8

Ministry Of Health & Medical Education

University of Medical Science

دانشگاه علوم پزشکی

Medical Center:

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

فروم تریاژ پیش اورژانس بیمارستان

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

سطح تریاژ:
۱: سطح چهار
Patient Triage Le

شماره پرونده: Record No
۱۷۰۲۳

Date Of Arrival: ۱۳۹۹/۱۱/۰۵ تاریخ مراجعه:	Sex: جنس: ☒ مرد M ☐ زن F	Name: نام: علی	Family Name: نام خانوادگی:
Time Of Arrival: ۱۰:۴۹ ساعت مراجعه:	Pregnancy: بارداری: ☐ بلی YES ☒ خیر NO	Date Of Birth: تاریخ تولد: ۱۳۴۱/۰۸/۰۱	National Code: کد ملی: ۲۱۳۱۳۲۹۲۱۸

نحوه مراجعه: کد آمبولانس
 EMS ☐ آمبولانس خصوصی Private Ambulance ☐ شخصی By Her Own ☐ امداد هوایی Air Ambulance ☐ سایر Other ☒

Patient Presence in ED in 24 Past Hours
 همین بیمارستان ☐ This Hospital ☐ بیمارستان دیگر ☐ Other Hospital ☐ خیر ☒ NO

Chief Complaint: شکایت اصلی بیمار: دیالیز خونگی _ Haemodialysis : Uo۹۰۰۰A (اختلال کاتدر کافدر)
 History of Drug and Food Allag سابقه حساسیت دارویی و غذایی:

بیماران سطح ۱ (شرایط تهدیدکننده حیات):

Alert (A) ☐ هوشیار	Verbal (V) ☐ پاسخ کلامی	Pain (P) ☐ پاسخ درد	Unresponsive (U) ☐ بدون پاسخ
سطح هوشیاری بیمار: (AVPU)			
Sp O2 < 90 ☐	Sign of Shock ☐	Cyanosis ☐	respiratory Dis ☐
مخاطره راه هوایی: Airway Disorde ☐			

بیماران سطح ۲:

Pain ☐	Severe Distress ☐	Lethargy & Dxx ☐	High Risk Cond ☐
شرایط پرخطر:			
Drug History سابقه پزشکی: Medical History سابقه دارویی: Vital Sign			
BP cmh2o: تعداد ضربان: PR/min: تنفس: RR/min: نمای بدن: TC: درصد اشباع اکسیژن: Sp O2%:			

تذکره: حلالیم حیاتی برای بیمار در سطح ۲ با تعدیل بیمارستان نیاز و به شرط عدم تأخیر در رسیدگی به بیمارانی با شرایط پرخطر
 بیماران سطح ۳:

Number of Required Resources in Emergency: Two & More ☐	دو مورد یا بیشتر
Vital Sign: BP cmh2o: تعداد ضربان: PR/min: تنفس: RR/min: نمای بدن: TC: درصد اشباع اکسیژن: Sp O2%:	حلالیم حیاتی: فشار خون:

بیماران سطح ۴ و ۵:

Number of Required Resources in Emergency: None ☐	One Item ☒	یک مورد
--	--	---------

Patient Triage Level: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐

No Need to Isolation ☐	Airborne ☐	Droplet ☐	Contact ☐
Patient Isolation and Higher Level of Protection			

Refer to: Fast track ☐ سرپایی: CPR ☐ احیا: فضای بستری ☐ In Patient Area ☐ سایر ☐ Other ☐

نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار تریاژ: نام و نام خانوادگی، مهر و امضای پرستار تریاژ: ساعت و تاریخ ارجاع:

Signature Nurse's Name/SignatureStamp: Date & Time of Referral:

IR.MOH.HDM-981210-H01 این صفحه فرم صرفاً توسط پرستار تریاژ تکمیل می گردد.

- Adobe PDF File...
- Microsoft XPS File...
- Microsoft PowerPoint File...
- HTML File...
- Text File...
- Rich Text File...
- Microsoft Word File...
- OpenDocument Writer File...
- Microsoft Excel File...
- OpenDocument Calc File...
- Data File...
- Image File...

سطح تریاژ:
L : سطح سه (تحت نظر)
Patient Triage lev

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry Of Health & Medical Education

University of Medical Science: مشهد

Medical Center: بیمارستان ولایت

دانشگاه علوم پزشکی

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

فرم تریاژ بخش اورژانس بیمارستان

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM



شماره پرونده: Record No:

۳۷۴۹۷

Date Of Arrival: تاریخ مراجعه: ۱۴۰۱/۰۸/۲۲	Sex: جنس: مذکر ☒ M ☐ F	Name: نام: عیدی محمد	Family Name: نام خانوادگی: اسدخانی
Time Of Arrival: ساعت مراجعه: ۰۸:۲۱	Pregnancy: بارداری: NO ☒ YES ☐ unknown ☐ نامعلوم	Date Of Birth: تاریخ تولد: ۱۳۳۲/۰۳/۰۱	National Code: کد ملی: ۶۲۴۹۴۱۵۳۲۷

نحوه مراجعه: کد آمبولانس: ☐ EMS ☐ ۱۱۵ ☐ EMS ☐ ۱۱۵ ☐ EMS ☐ ۱۱۵

Arrival Mode: ☒ Other ☐ Air Ambulance ☐ By Her Own ☐ Private Ambulance ☐ شخصی ☐ خصوصی

Patient Presence in ED in 24 Past Hours: مراجعہ بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس:

☐ NO ☐ خیر ☐ Other Hospital ☐ بیمارستان دیگر ☐ This Hospital ☐ همین بیمارستان

Chief Complaint: علت مراجعه/شکایت اصلی: N/A ☐ تاریخی زمین کلبه، نامشخص ☐ تپیه فیتول / ضعف وی حالی

History of Drug and Food Allergy: سابقه حساسیت دارویی و غذایی/آلرژی

Triage Level 1: (شرایط تهدیدکننده حیات): بیمار ۱ سطح

Clinic :

لیست تختها	نام بخش تحت نظر
	اورژانس دیالیز درمانگاه

[illegible]

تعریف تخت






 بل 9
 ک از
 ت

ده
 استوک
 بخش

: ^
 : #













قابلیت پشتیبانی سامانه از حداقل اقلام اطلاعاتی پرونده مادر و نوزاد

✓ پرونده مادر

✓ پرونده نوزاد بیمار

در سنجه ها به حداقل اقلام
اطلاعاتی پرونده مادر و نوزاد
اشاره نشده است.

✓ اطلاعات نوزاد سالم در برگ شرح عمل: جنسیت و تعداد قل

✓ اطلاعاتی برای نوزاد سالم همراه مادر در HIS وجود ندارد

قابلیت پشتیبانی سامانه از نسخه اسکن شده انواع رضایت نامه ها

شواهد:

- لزوم اسکن رضایت نامه ها (رضایت نامه های پشت برگ پذیرش و رضایت آگاهانه) و وجود آن در سامانه اطلاعات بیمارستان علاوه بر وجود فرم مذکور در پرونده
- منظور از اجازه نامه ها: رضایت آگاهانه برای عمل جراحی و سایر مداخلات تهاجمی، اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی در پژوهش و یا اجازه ترخیص با میل شخصی است.

نحوه امتیاز دهی رضایت نامه ها

در پوشه تجميع شده پرونده الكترونيك سلامت بيمار اجازه نامه هاي لازم اسكن شده وجود داشته باشد.

اجازه نامه هاي موجود در اتاق عمل از نظر وزارت بهداشت، از درجه اعتبار ساقط است.

نکته مهم:

هر رضایت نامه ای در بیمارستان کلمه **برائت** را داشته باشد امتیاز فرم ها داده نمی شود. به هیچ عنوان اجازه داده نمی شود رضایت نامه ای در بیمارستان موجود باشد که بالای آن کلمه برائت نامه داشته باشد حتی اگر نوشته باشد رضایت نامه و برائت نامه. قبلا هم طی نامه ای اعلام شده بود فرم برائت نامه ای که پزشکی قانونی که بدون هماهنگی با وزارت بهداشت ابلاغ کرده بود وزارت متبوع نامه زده بود که از درجه اعتبار ساقط است و کلمه برائت جایی ندارد در بیمارستان و در حیطه حقوق بیمار.

نحوه اخذ نمره رضایت نامه ها

۱. راه اندازی سرور آرشیو

۲. نصب و بهره برداری از نرم افزار آرشیو

۳. اسکن رضایت نامه ها و بارگذاری در نرم افزار آرشیو

الف- ۵ - ۱ - ۳ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان ارائه اطلاعات ارائه دهندگان خدمت را فراهم مینماید.

❖ وجود فیلدهای مرتبط با درج اطلاعات کامل ارائه دهنده خدمت از جمله نام و نام خانوادگی،

کد ملی، شماره نظام پزشکی در سیستم اطلاعات بیمارستانی

❖ وجود فیلدهای مرتبط با درج اطلاعات کامل ارائه دهنده خدمت از جمله نام و نام خانوادگی،

کد ملی، شماره نظام پرستاری در سیستم اطلاعات بیمارستانی

❖ وجود فیلدهای مرتبط با درج اطلاعات کامل ارائه دهنده خدمت از جمله نام و نام خانوادگی،

کد ملی، شماره نظام مامایی در سیستم اطلاعات بیمارستانی

حداقل های ثبت پزشکان و کارکنان در استف

حداقل ۴ فیلد نام، نام خانوادگی، کد ملی و شماره نظام ارائه دهنده خدمت

قابلیت ثبت در HIS را داشته باشد. برای پرستاران این فیلد می تواند اختیاری باشد

و ایرادی ندارد.

پزشکان

پرستل

فرم مشخصات پرسنل

اطلاعات هویتی

تعیین محل کار

سطح دسترسی (تکمیلی)

سطح دسترسی

شناسه : لیست بانک جامع پزشکان

فعال ☐ اتباع خارجی ☐

نوع کارکنان : AN : متخصص بیهوشی

نگاشت سیاس : متخصص بیهوشی : ۱۷۱۱۷۸

شماره شناسه/نظام : حساب کاربری :

مقادیر نظام پزشکی

کد تخصص مقدار

اطلاعات فردی

نام : نام خانوادگی : تنسیت : F : مؤنث وضعیت تاهل : M : متاهل

تاریخ تولد : ۱۴۰۱/۰۸/۲۲ روش تماس : تلفن منزل : ایمیل :

عنوان شغل : شناسه شخص جایگزین : احراز ☐ عدم احراز ☐

آدرس منزل/اداره : کد ملی :

فعال تا : ۱۴۰۱/۰۸/۲۲

ویزیت عادی/ویژه : نوع ویزیت : نوع قرارداد : انتخاب نمایید

نوع تخصص :

اطلاعات تخصصی

تخصص رده علمی پزشک تمام وقت ☐ مشاهده سوابق نوع رزیدنت : 13

اطلاعات تکمیلی

مدرک تحصیلی :

مرتبه علمی : وضعیت هیات علمی :

تاریخچه و سوابق

انصراف

ثبت

فرم مشخصات پرسنل

اطلاعات هویتی

تعیین محل کار

سطح دسترسی (تکمیلی)

سطح دسترسی

شناسه : حساب کاربری : فعال تا : ۱۴۰۱/۰۸/۲۲

فعال ☐ اتباع خارجی ☐

نوع کارکنان : NP : پرستار

تخصص سیاس : انتخاب نمایید

نوع قرارداد : انتخاب نمایید

تاریخ شروع قرارداد : ۱۴۰۱/۰۸/۲۲

شماره شناسه/نظام :

اطلاعات فردی

نام : نام خانوادگی : تنسیت : F : مؤنث وضعیت تاهل : M : متاهل

تاریخ تولد : ۱۴۰۱/۰۸/۲۲ روش تماس : تلفن منزل : ایمیل :

عنوان شغل : شناسه شخص جایگزین : احراز ☐ عدم احراز ☐

آدرس منزل/اداره : کد ملی :

ویزیت عادی/ویژه : نوع ویزیت :

تاریخچه فعال شدن

انصراف

ثبت

بانک جامع پزشکان

لیست بانک جامع پزشکان

نام خانوادگی :

نام :

نظام پزشکی :

کد ملی :

شناسه کاربری	شماره نظام پزشکی	کد ملی	نام	نام خانوادگی	تاریخ پایان فعالیت	انتخاب و ثبت پزشک
ZamanpourM1	۱۲۹۸۸۵	۰۹۳۹۰۱۳۵۱۷	مونا	زمان پور	۱۴۰۰/۱۲/۲۹	
۰۰۰۰۰۷۵۶۳۹	۷۰۶-۱	۰۰۰۰۰۷۵۶۳۹	احمد	سهراب نیازی		
hisadmin	۰۰۰۰		his	admin	۱۵۰۰/۰۴/۲۱	
abazarid2	۱۶۹۱۶۵	۰۷۲۰۲۱۴۴۷۵	دیبا	اباذری	۱۴۰۰/۰۷/۰۳	
۰۵۳۳۱۰۱۷۵۱	۴۰۵۵۲	۰۵۳۳۱۰۱۷۵۱	فرزاد	ابرازی	۱۳۹۹/۰۶/۰۱	
Ebrahimbays1	۱۶۲۴۲۶	۰۷۶۰۰۲۳۳۰۱	سجاد	ابراهیم بای	۱۳۹۹/۱۱/۲۰	
ebrahimpourf1	۱۳۸۸۸۲	۲۱۲۲۵۵۸۶۸۷	سیده فرزانه	ابراهیم پور	۱۵۰۰/۰۵/۰۵	
۸۱۴۵۷	۸۱۴۵۷	۰۸۷۲۳۳۳۴۳۴	محمد	ابراهیم زاده	۱۵۰۰/۱۲/۲۹	
EbrahimzadehF	۱۰۲۸۴۶	۰۹۴۳۳۷۴۱۰۳	فرنوش	ابراهیم زاده	۱۵۰۰/۰۶/۳۰	
EbrahimzadehMH	۵۷۸۶۵	۰۸۵۸۹۰۴۵۵۱	محمدحسین	ابراهیم زاده	۱۵۰۰/۰۶/۲۸	
EbrahimzadehJ3	۱۰۲۰۳۰	۰۹۴۶۹۰۴۵۵۳	جواد	ابراهیم زاده	۱۳۹۹/۰۷/۱۵	
EbrahimzadehP2	۱۲۰۸۴۱	۰۹۴۰۹۹۵۴۷۶	پگاه	ابراهیم زاده پیرشهید	۱۵۰۰/۰۸/۰۲	
Ebrahimns@mums.ac.ir	۵۳۱۲۱	۰۹۳۰۶۹۳۸۸۴	سهیلا	ابراهیم نیامیلانی	۱۳۹۹/۰۱/۳۱	
ebrahimiAR	۱۰۰۶۷۷	۰۸۷۰۴۱۶۷۹۰	علیرضا	ابراهیمی	۱۵۰۰/۰۵/۰۵	
EbrahimMH	۳۱۲۷۳	۶۳۵۸۸۸۳۸۵۲	محمد	ابراهیم	۱۵۰۰/۰۶/۲۸	

اتصرف

الف- ۵- ۱- ۴ سامانه اطلاعات بیمارستان مطابق ضوابط و مقررات با سامانه های ملی و وزارت بهداشت، تبادل اطلاعات مینماید.

- تصویر گواهینامه استانداردهای تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس)
- اعتبار تاریخ گواهینامه ارزیابی عملکرد در محدوده معتبر

هدف از این استاندارد:

کاهش مداخلات انجام شده در پرونده و تعداد خطاهای بیمارستان در تراکنشهای ارسالی به
سپاس

سه نکته مهم

۱- تمامی مراکز فارغ از نوع مالکیت و وابستگی (وابسته به ارگان و یا نهاد خاص باشند مثل تامین اجتماعی) مکلف و ملزم هستند با توجه به اسناد بالادستی تبادل دیتا را داشته باشند. شرط لازم برای سنجه

۲- سامانه اطلاعات بیمارستانی بیمارستان ارزیابی شونده باید **گواهینامه سپاس** را داشته باشد. این شرط لازم است ولی کافی نیست.

۳- **بررسی سنجه**: نسبت پرونده های ترخیصی از داشبوردهای سپاس استفاده نمایید با نسبت پرونده های ارسالی به سپاس مقایسه شود. سازکار بیمارستان چک شود. برای خطاهای سامانه چه ساز و کاری وجود دارد؟ برای برطرف کردن خطاهای سپاس آیا تیمی وجود دارد. افراد مختلف از جمله فناوری اطلاعات، مالی و ... بصورت کارگروهی بررسی خطاهای سپاس را انجام می دهند؟

اقدامات اصلاحی ایشان چه مواردی است.

.....
کتابخانه معارف:

[illegible]

پہلی

رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات



ملاحظات کارنامه صادره

- با تغییر در مشخصات شرکت یا محصول، شرکت موظف است نسبت به اصلاح این گواهینامه اقدام نماید.
- گواهی حاضر صرفاً جهت ارائه به مراکز بهره‌بردار / سامانه های اطلاعاتی حوزه سلامت بوده و فاقد هرگونه ارزش دیگری می باشد.
- عیال و مسئولیت های ناشی از عدم توجه به مفاد کارنامه قابلیت های سامانه اطلاعاتی در تبادل اطلاعات با برنده اینترنتی سلامت (سنسور) در پشت این گواهینامه، متوجه مرکز ارائه کننده خدمات سلامت بهره‌بردار از سامانه اطلاعاتی می باشد.
- اصالت و صحت اطلاعات سنسور در این گواهینامه از طریق ارسال شماره سریال به سامانه پیام کوتاه مرکز حمایت وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی ۹۰۲۳۹۹۵۵۹۱، قابل استعلام می باشد.
- در صورت مغایرت موارد سنسور در این گواهینامه و کارنامه سنسور در پشت آن با اطلاعات موجود در درگاه استریتی <http://regulatory.it.bebdashst.gov.ir> اطلاعات درگاه اینترنتی مذکور ملاک اعتبار می باشد.
- رعایت نکات سنسور در پشت این گواهینامه حسب مورد جهت طرفه گواهینامه و با بهره بردار ارای می باشد.
- گواهینامه صادره صرفاً معرف توانمندی محصول در فراهم سازی ساختار تبادل اطلاعات بوده و بررسی محتوای اطلاعاتی مورد تبادل، در چارچوب این گواهینامه نمی باشد.
- گواهینامه صادره صرفاً در خصوص ارزیابی ساختار تبادل اطلاعات بوده و بررسی ارزیابی عملکردی و امنیتی محصول نرم افزاری، در چارچوب این گواهینامه نمی باشد.

شواهد

۱- وجود مستندات مربوط به:

مطابقت تعداد پرونده های ترخیصی با پرونده های ارسالی به سپاس

و

مداخلات انجام شده به منظور کاهش تعداد خطاهای بیمارستان در تراکنشهای ارسالی به سپاس

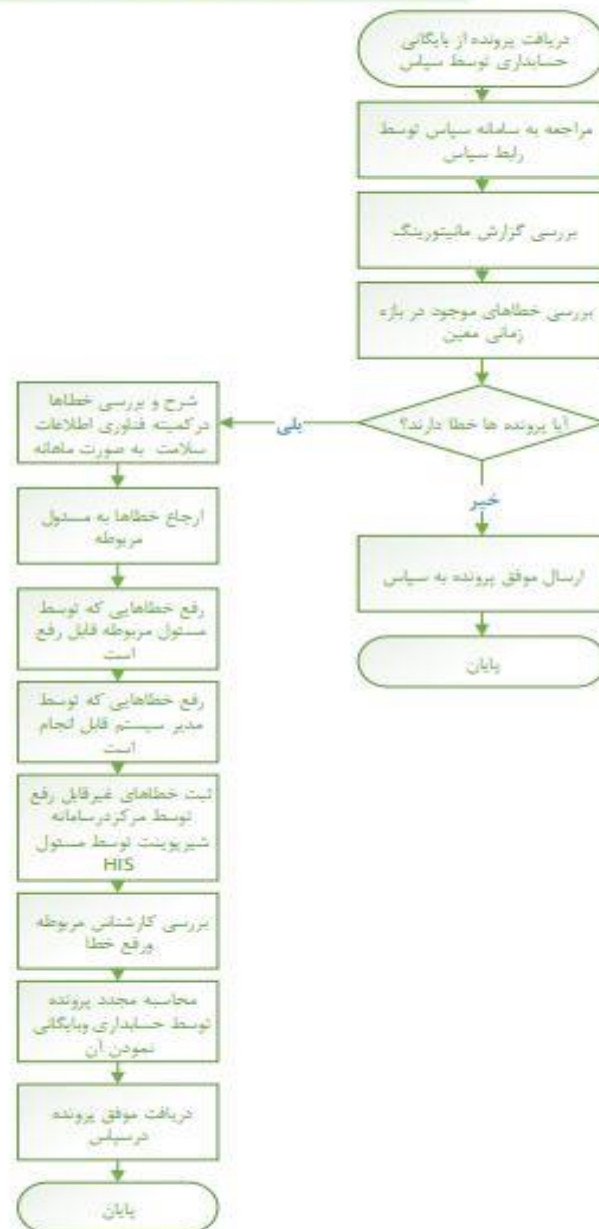
۲- تعبیه **فرآیندی** که در طی آن در هر ماه کلیه پرونده های ارسالی به سپاس توسط تیمهای منسجم و مرتبط با فقره های ارسالی، بررسی شود و نتایج آن منجر به کاهش تعداد خطاهای بیمارستان در تراکنشهای ارسالی به سپاس شود.

۳- وجود **صور تجلسه**، گزارش مغایريت تعداد پرونده های ارسال شده به سپاس با تعداد بیماران ترخیص شده بیمارستان در بازه زمانی یک ماهه

۴- وجود **فرآیندی مستمر** برای بررسی مشکلات خروجی سپاس و کاهش خطا در بیمارستان برقرار و در نظر گرفتن فردی جهت نظارت بر این امر

۵- وجود مستندات مرتبط با نظارت بر پیاده سازی سرویسهای اسستحقاق سنجی بیمه و استعلام هویت

فرایند نحوه بررسی رفع خطاهای سپاس



الف-۱-۵ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان بازیابی اطلاعات بیماران را فراهم می نماید

هدف ارزیابی: امکان بازیابی سوابق پرونده های پزشکی بیماران در HIS و در دسترس بودن پرونده پزشکی بیمار در زمان نیاز

مکان بررسی سنجه: واحد مدیریت اطلاعات درمان

مخاطب: کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات درمان –کارکنان پذیرش

نحوه ارزیابی:

❖ مشاهده فرایند اجرایی، امکان بازیابی و دسترسی به پرونده بیمار در موارد اورژانس در تمام ساعات شبانه روز و ایام تعطیل (ترجیحا مصوب کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات)

❖ امکان بازیابی سوابق بیماران بر اساس فیلد های اطلاعاتی نام، نام خانوادگی، شماره پرونده و کد ملی

❖ بررسی سطوح دسترسی افراد در سیستم HIS

❖ نگهداری دائم ایندکس بیماران در HIS

❖ بازیابی حداقل ۵ مورد پرونده بستری، سرپایی و اورژانس و مشاهده فیزیک پرونده و انطباق با مشخصات ثبت شده در ایندکس بیماران در HIS

❖ درخواست از واحد فناوری اطلاعات جهت مشاهده لاگ این بازیابی

نکات مهم این سنجه

- ۱- بازیابی و دسترسی ۲۴ ساعته به پرونده پزشکی بیماران بستری. دسترسی شیفت صبح اصلاً ملاک نیست. بایستی فرایند مدون و مکتوب و مشخصی برای شیفت های عصر و شب وجود داشته باشد. بیمارستان مشخص نموده باشد در صورتی که به پرونده بیمار در شیفت عصر و شب و تعطیل نیاز باشد آیا افراد خاصی را برای دسترسی به بایگانی آموزش داده اند؟
- ۲- لازم است بررسی شود آیا سامانه های اطلاعات بیمارستانی مراکز ما قابلیت این را دارند که بر اساس نام، نام خانوادگی، کد ملی و شماره پرونده سوابق بیمار را جستجو کنند یا خیر. این قابلیت جزء الزامات این سنجه است.
- ۳- در مراجعه به واحد فناوری اطلاعات سلامت درخواست بازیابی چند پرونده شود. شماره پرونده ها توسط ارزیاب ارائه و درخواست پرونده شود.
- ۴- وجود گزارشات لاگ بازیابی پرونده ها بایستی به ارزیاب نشان داده شود.

الف ۵-۱-۵ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان بازیابی اطلاعات بیماران را فراهم می‌نماید

- ❖ امکان بازیابی سوابق پرونده های پزشکی
- ❖ امکان بازیابی شامل فراخوانی و مشاهده پرونده پزشکی **بستری، سرپایی و اورژانس** بر اساس نام و نام خانوادگی، شماره پرونده پزشکی و کد ملی بیمار
- ❖ امکان بازیابی و دسترسی به پرونده بیمار در موارد اورژانس در تمام ساعات شبانه روز و ایام تعطیل (**دسترسی به فیزیک پرونده**)
- ❖ به روز رسانی و نگهداری دائمی محتوای ایندکس اصلی بیمار

شواهد مربوط به حصول نتیجه

- بازیابی فیزیکی پرونده بستری، سرپایی و اورژانس بر اساس شماره پرونده ، نام و نام خانوادگی، و کد ملی بیمار
- وجود فرایند مدون و قابل اجراء در خصوص نحوه دسترسی به پرونده بیماران در شیفت عصر و شب و ایام تعطیل و آگاهی کلیه پزشکان و کادر درمان از فرایند دسترسی ۲۴ ساعته به پرونده بیماران.
- وجود لاگ بازیابی سوابق در سیستم و امکان رویت توسط ارزیاب

الف- ۵ - ۱ - ۶ سامانه اطلاعات بیمارستانی گواهی تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت را اخذ نموده است.

- اخذ گواهی مطابقت با استانداردهای تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت

(دیتاس) سامانه اطلاعات بیمارستانی

- اعتبار تاریخ گواهینامه تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت در محدوده معتبر

وجود ۱۶ سرویس در بستری دیتاس و فعال بودن آنها

مشاهده فیزیک گواهینامه در بیمارستان و یا قابل استعلام از سایت رگولاتوری

کارنامه قابلیت های سامانه اطلاعاتی حوزه سلامت در تبادل اطلاعات با پرونده الکترونیکی سلامت

مشخصات کارنامه	وضعیت گواهی نامه: قطعی تاریخ صدور: ۱۳۹۸/۱۱/۱۲ شماره سریال:	شماره گواهی نامه: ۱۱۰/۶۰۱ تاریخ اعتبار: ۱۳۹۹/۰۵/۰۰
مشخصات محصول	نام تجاری محصول: سامانه بیمارستانی مشهد نسخه نرم افزاری: ۱.۱۶۴.۰۰۰۴ نوع محصول: سامانه اطلاعات بیمارستانی	
عنوان استاندارد	نتیجه ارزیابی	عنوان استاندارد
استعلام هویت	مورد تأیید	نتیجه ارزیابی
استعلام نظام پزشکی	-	مورد تأیید
داده پیام استحقاق درمان	مورد تأیید	مورد تأیید
داده پیام استعلام استحقاق خدمات	-	مورد تأیید
داده پیام نسخه پیچی	مورد تأیید	مورد تأیید
داده پیام نسخه نویسی (دارویی)	مورد تأیید	مورد تأیید
داده پیام درخواست آزمایش	-	مورد تأیید
داده پیام دریافت درخواست آزمایش	-	مورد تأیید
داده پیام درخواست تصویر برداری	-	-
داده پیام دریافت درخواست تصویر برداری	-	مورد تأیید
داده پیام ثبت خدمات دندانپزشکی	-	-
داده پیام ثبت نتایج آزمایشها	مورد تأیید	-

مرجع صدور گواهی نامه مطابق با فرایند ارزیابی و تیم ارزیاب محصول نرم افزاری، اداره تنظیم مقررات، استانداردها و صدور پروانه و با آزمایشگاه تست و ارزیابی نرم افزار مورد تأیید این اداره، تعیین می گردد.

وضعیت صدور کارنامه

❖ **قطعی:** گواهینامه صادره به معنای احراز صلاحیت متقاضی جهت تبادل اطلاعات تمامی سرویس های داده پیام دیتابیس(HIS) مندرج در کارنامه از سوی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت سطوح احراز شده در مدت اعتبار گواهینامه می باشد.

❖ **مشروط:** گواهینامه صادره برای ۳ ماه از تاریخ صدور اعتبار دارد و دارنده موظف است نسبت به راهاندازی سرویس هایی که بنده سازی نشده ظرف این مدت اقدام نموده و پس از اطمینان از استقرار و اصلاح سرویس های مذکور براساس پروتکل های اعلامی وزارت بهداشت، نسبت به درخواست ارزیابی مجدد و دریافت گواهینامه قطعی اقدام نماید.

نتیجه ارزیابی

❖ **مورد تأیید:** این وضعیت به معنای احصاء حداقل امتیاز قابل قبول در تمام الزامات و شاخصهای سرویس داده پیام مورد نظر، بر اساس ارزیابی صورت گرفته می باشد.

❖ **عدم تأیید:** به معنای عدم راه اندازی و استقرار استانداردهای سرویس داده پیام مورد نظر می باشد.

الف ۵-۱-۷ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات پرونده پزشکی بیماران را فراهم می نماید.

- ❖ امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات پرونده پزشکی بیماران
- ❖ امکان اخذ خروجی از هریک از فرمهای پرونده الکترونیک یا اقلام اطلاعاتی موجود در سامانه اطلاعات بیمارستان

گزارش گیری - گزارش سازی

هر فیلدی که در HIS توسط کاربران پر می شود، وارد یک انباری بی دسترسی نشود و باید قابل خروجی گرفتن باشد. وجود فرم های الکترونیک بدون امکان گزارش گیری ارزشی ندارد. دو نکته:

۱- سامانه قابل گزارش دادن باشد

۲- هم کنسول های گزارش ساز داشته باشد تا کاربران بر اساس نیاز و دسترسی خود امکان گزارش سازی داشته باشند.

براساس الزامی که برای سامانه های اطلاعات بیمارستانی در خصوص الکترونیک نمودن پرونده بالینی بیمار ایجاد شده، این سامانه ها علاوه بر فراهم نمودن امکان ورود داده های بالینی در قالب فرم، بایستی قابلیت اخذ گزارشها از داده های ورودی را هم دارا باشند. در این قسمت تاکید بر امکان اخذ گزارش های مورد نیاز از پرونده بالینی بیمار (داده های ورودی) در سامانه است.

الف ۷-۱-۵ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش‌سازی و گزارش‌گیری از انواع اطلاعات پرونده پزشکی بیماران را فراهم می‌نماید.

هدف ارزیابی: امکان نمایش پرونده الکترونیک بیماران

مکان بررسی سنجه: واحد مدیریت اطلاعات سلامت-بخشهای بالینی و اورژانس

مخاطب: مسئول واحد مدیریت اطلاعات- پرستار

نحوه ارزیابی:

مشاهده خروجی فرمهایی که سند فنی کسب و کار آنها ابلاغ گردیده.

شواهد:

در سامانه اطلاعات اورژانس، خروجی PDF از فرم **تریاز** و در سامانه اطلاعاتی بخش بستری مشاهده خروجی PDF از **حداقل ۴ فرم پرونده بیمار** (نتایج آزمایشات به عنوان فرم گزارش

آزمایش مورد قبول می باشد)



فرم های الکترونیک HIS



فرم های الکترونیک HIS



☐ تریاژ

☐ خلاصه پرونده

☐ گزارش شرح عمل

☐ گزارش آزمایشگاه

☐ گزارش رادیولوژی

☐ کنترل علائم حیاتی

☐ پذیرش

تریاز

فرم پذیرش

چاپ

ذخیره

- فایل Adobe PDF
- فایل Microsoft XPS...
- فایل Microsoft PowerPoint File...
- فایل HTML
- فایل Text
- فایل Rich Text
- فایل Microsoft Word...
- بازکردن پرونده نویسنده
- فایل Microsoft Excel
- بازکردن پرونده حساب کننده
- فایل Data File...
- فایل Image File...

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry Of Health & Medical Education

University of Medical Science

دانشگاه علوم پزشکی

Medical Center

مرکز پزشکی آموزشی درمانی

فرم تریاز بخش اورژانس بیمارستان

HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT TRIAGE FORM

سطح تریاز:
۱: سطح چهار
Patient Triage

شماره پرونده: Record No
۱۷۰۲۳

Date Of Arrival: ۱۳۹۹/۱۱/۰۵ تاریخ مراجعه:	Sex: جنس:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Time Of Arrival: ۱۰:۴۹ ساعت مراجعه:	P ☐ مونث M ☒ مذکر	علی	
Pregnancy: NO ☐ خیر YES ☐ بلی باردار:	Date Of Birth: تاریخ تولد:	National Code: کد ملی:	
	۱۳۴۱/۰۸/۰۱	۲۱۲۱۲۲۹۲۱۸	

نحوه مراجعه: کد آمبولانس

Other ☒ سایر Air Ambulance ☐ آمبولانس هوایی By Her Own ☐ شخصی Private Ambulance ☐ آمبولانس خصوصی EMS ☐ ۱۱۵

Patient Presence in ED in 24 Past Hour مراجعه بیمار در ۲۴ ساعت گذشته به اورژانس:

NO ☐ خیر Other Hospital ☐ بیمارستان دیگر This Hospital ☐ همین بیمارستان

Chief Complaint: شکایت اصلی بیمار: دیالیز خونگی _ Urea: ۹۰۰ Haemodialysis (اختلال کاتتر کافهرا)

History of Drug and Food Allergy سابقه حساسیت دارویی و غذایی:

Triage Level 1: بیماران سطح ۱ (شرایط تهدیدکننده حیات):

Alert (A) ☐ هوشیار Verbal (V) ☐ پاسخ کلامی Pain (P) ☐ پاسخ درد Unresponsive ☐ بدون پاسخ

مخاطره راه هوایی: ☐ دیسترس تنفسی: ☐ سیانوز: ☐ علامت شوک: ☐ اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد: ☐

SpO2 < 90 Sign of Shock Cyanosis respiratory Dis Airway Disorde

Triage Level 2: بیماران سطح ۲:

شرایط پرخطر: ☐ افتارزی و خواب افلودگی: ☐ دیسترس شدید: ☐ درد: ☐

Pain ☐ High Risk Card ☐ Lethargy & Daz ☐ Serene Distres ☐

سابقه پزشکی: ☐ سابقه جراحی قلب: ☐ Medical History ☐ سابقه دارویی: ☐ Drug History ☐

Vital Sign: علائم حیاتی:

BP cmh2o: ☐ تعداد ضربان: ☐ PR/min: ☐ تنفس: ☐ RR/min: ☐ دمای بدن: ☐ Tc: ☐ در اشباع اکسیژن: ☐ SpO2%: ☐

Triage Level 3: بیماران سطح ۳:

تحت مراقب حیاتی برای بیماران سطح ۲ یا تعدادی بیمار تریاز ویه شرط عدم اخیر در رسیدگی به بیماران با شرایط پرمد

تعداد تسهیلات مورد نیاز در اورژانس: ☐ دو مورد یا بیشتر Two & More

Number of Required Resources in Emergency:

شرح عمل

ثبت شرح عمل

وحید خورسندی	: پرستار بیهوشی	محمد باقری قوزدی	: جراح
حسین فروزان مهر	: پرستار اسکراب	امیرمسعود ملکی زاده	: بیهوشی
علی مرآتی فشی	: پرستار کمک	-	: کمک اول
		-	: کمک دوم

فارسی انگلیسی

S09C01H20-01-88-82

1

203460 1 رمان بسته شکستگی تنه فمور بدون فیکساسیون

- کد عمل: ۲۰۳۴۶۰۰ جهت شکستگی شفت فمور راست بین دیستال فمور تعبیه و جراحی قدام را GA و تحت OR در شرایط راست شستشو دبریدمان گردید سپس جهت شکستگی های هردو ساق جاندازی بسته و بین گذاری بین ترانس راست کاتکانال انجام شد گچ کوتاه ساق جهت تراکشن ۹۰-۹۰ گرفته شد ، بیمار با حال عمومی خوب تحویل ریکاوری شد	جهت شکستگی شفت فمور راست بین دیستال فمور GA و تحت OR در شرایط تعبیه و گچ کوتاه ساق جهت تراکشن ۹۰-۹۰ گرفته شد . بیمار با حال عمومی خوب تحویل ریکاوری شد
---	---

تشخیصی قبل از عمل : شکستگی دویل ساق راست و چپ + شکستگی ران راست + جراحی قدام ران راست

تشخیص بعد از عمل : همان

انتخاب نوع برگ شرح عمل چیدال : 01

آیا شمارش‌گازها و لوازم قبل از عمل و بعد از آن منطبق می‌باشد؟ =

آیا نمونه جهت آزمایش فرستاده شد؟ =

ایجاد شرح عمل
ثبت شرح عمل
جواب شرح عمل

ثبت شرح عمل

ایجاد شرح عمل



گزارشات

100%

بیمارستان ولایت برگ گزارش عمل جراحی				شماره پرونده: ۰۱-۸۸-۸۲																																													
OPERATION REPORT SHEET				نام خانوادگی: ابراهیم زاده																																													
Attending Physician: پزشک معالج		Ward Room: بخش		Name: نام حسن																																													
Date Of op: تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۷		Bed: اتاق تخت		Birth Date: تاریخ تولد: ۱۳۶۷/۰۳/۱۵																																													
date: ۱۴۰۱/۰۸/۲۳		Second Assistant: کمک دوم: -		First Assistant: کمک اول: -																																													
Assistant Nurse: پرستار کمک: علی مرآتی فشی		Nurse of OP Room: پرستار اتاق عمل: حسین فروزان مهر پرستار بیهوشی: وحید خورشیدی		Surgeon: جراح: محمد باقری قوزئی																																													
Kind of Operation: Hosp ☐ بستری ☐ سرپایی ☐ O.P.D.		Method of Anesthesia: نوع بیهوشی: بیهوشی عمومی توسط متخصص		Anesthetist: بیهوشی دهنده: امیرمسعود ملکی زاده																																													
Pre-OP Diagnosis: شکستگی دوپل ساق راست و چپ + شکستگی ران راست + جراحات قدام ران راست		Time of OP: زمان عمل: ساعت شروع: ۱۴۰۱/۰۸/۲۳ ۰۸:۳۰ ساعت خاتمه: ۱۴۰۱/۰۸/۲۳ ۰۹:۱۰		Time of OP: زمان عمل: ساعت شروع: ۱۴۰۱/۰۸/۲۳ ۰۸:۳۰ ساعت خاتمه: ۱۴۰۱/۰۸/۲۳ ۰۹:۱۰																																													
post-OP Diagnosis: همان		Type of Operation: جاندازی بسته شکستگی ران + جاندازی بسته ساق راست و چپ + مدیریت زخم		Type of Operation: جاندازی بسته شکستگی ران + جاندازی بسته ساق راست و چپ + مدیریت زخم																																													
Procedure and findings: نتیجه دیریدمان گردید سپس جهت تراکشن ۹۰-۹۰		<table border="1"> <thead> <tr> <th>تعداد</th> <th>جزء کلی</th> <th>جزء حرقه ای</th> <th>جزء فنی</th> <th>جزء بیهوشی</th> <th>ارزش نسبی گلوبال</th> <th>ارزش بیهوشی گلوبال</th> <th>K عمل</th> <th>K بیهوشی</th> <th>K گلوبال عمل</th> <th>K گلوبال بیهوشی</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۱</td> <td>203460</td> <td>14.00</td> <td>14.00</td> <td>0.00</td> <td>15.00</td> <td>7.70</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>203775</td> <td>9.00</td> <td>9.00</td> <td>0.00</td> <td>15.00</td> <td>7.70</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>100070</td> <td>23.00</td> <td>23.00</td> <td>0.00</td> <td>15.00</td> <td>7.70</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> <td>0.0</td> </tr> </tbody> </table>		تعداد	جزء کلی	جزء حرقه ای	جزء فنی	جزء بیهوشی	ارزش نسبی گلوبال	ارزش بیهوشی گلوبال	K عمل	K بیهوشی	K گلوبال عمل	K گلوبال بیهوشی	۱	203460	14.00	14.00	0.00	15.00	7.70	0.0	0.0	0.0	0.0	2	203775	9.00	9.00	0.00	15.00	7.70	0.0	0.0	0.0	0.0	1	100070	23.00	23.00	0.00	15.00	7.70	0.0	0.0	0.0	0.0	شرح عمل و مشاهدات: کد عمل: 203460 در شرایط OR و تحت GA جهت شکستگی های هردو گرفته شد. بیمار با حال عمل	
تعداد	جزء کلی	جزء حرقه ای	جزء فنی	جزء بیهوشی	ارزش نسبی گلوبال	ارزش بیهوشی گلوبال	K عمل	K بیهوشی	K گلوبال عمل	K گلوبال بیهوشی																																							
۱	203460	14.00	14.00	0.00	15.00	7.70	0.0	0.0	0.0	0.0																																							
2	203775	9.00	9.00	0.00	15.00	7.70	0.0	0.0	0.0	0.0																																							
1	100070	23.00	23.00	0.00	15.00	7.70	0.0	0.0	0.0	0.0																																							

Export

Format:

📄 Acrobat Format (PDF)

OK

Destination:

📁 Disk file

Cancel



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

شهرستان : مشهد

بیمارستان ولایت

پرستار خلاصه پرونده

UNIT SUMMARY SHEET

شماره پرونده: Unit Number: S09C01H20-01-10-85

نام خانوادگی: Family Name: شاه کلا

نام پدر: Father's Name: محمد

جنسیت: Sex: مؤنث

تاریخ تولد: Date of Birth: 1338/03/01

وضعیت تاهل: Marital status: طلاق

شغل: Occupation: نامشخص

تاریخ پذیرش: Date of Admission: 1401/08/18

تاریخ ترخیص: Date of Discharge: 1401/08/19

بخش جراحی: Ward: بخش جراحی ۳

اتاق: Room: ترخیص

تخت: Bed: ترخیص ۸

پزشک معالج: Attending Physician:

آدرس و شماره تلفن: Address & Phone No: ۰۹۳۹۵۸۵۷۲۵۱

Chief Complaint Of The Patient History & Primary Diagnosis

شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه

بیمار خانم ۶۳ ساله مورد ترومبوز رگ مصنوعی بازوی چپ - ESRD به این مرکز مراجعه و بستری گردید

Final Diagnosis

تشخیص نهایی

تنگی شدید ورید اگزیرلاری و اناستوموز وریدی

Medical & Surgical Procedures

اقدامات درمانی و جراحی

درمان از طریق کاتتر، انفوزیون برای ترومبولیز یا غیرترومبولیز به جز کرونر

۱۲:۱۹:۰۸--۱۴۰۱/۰۸/۱۸

ونوگرافی دیجیتال اندام فوقانی(SVC)؛ یک طرفه

۱۲:۱۹:۰۸--۱۴۰۱/۰۸/۱۸

بالون آنژیوپلاستی، باز یا از طریق پوست، عروق کرونر یا محیطی اعم از وریدی یا شریانی شامل کاروتید کلیوی یا عروق احشایی، اندامها، ریه، آئورت، ایلیاک، فمورال - پولینتاک بدون تعبیه استنت(در هر رگ فقط یکبار قابل گزارش می باشد)

۱۲:۱۹:۰۸--۱۴۰۱/۰۸/۱۸

شرح عمل :

-

کد عمل: 900670

در شرایط استریل تحت بیحسی موضعی پس از برب و درب ابتدا شیت 6F از دیستال رگ مصنوعی سمت پروگزیمال تعبیه شد. 5 سی سی TPA داخل رگ مصنوعی تزریق شد. و پس از پنج دقیقه شستشو شد. سپس شیت 6F از سمت پروگزیمال به سمت آناستوموز شریانی تعبیه شد. و از طریق آن 5 سی سی TPA تزریق شد و پس از پنج دقیقه شستشو شد. ونوگرافی از شیت دیستال بعمل آمد که تنگی شدید در محل آناستوموز وریدی و ورید اگزیرلاری چپ داشت. وریدهای سابکلاین و پرکیوسفالیک SVC باز و بدون تنگی بودند. وایر هیدروفیلک ۰.۰۳۵ AQWIRE از شیت دیستال عبور داده شد و از تنگی ها عبور داده شد و در IVC پارک شد. روی گاید آن بالون ۸-۸ ARMADA عبور داده شد و بالون ونوپلاستی در محل تنگی ورید اگزیرلاری و آناستوموز وریدی انجام شد. پس تاسد رگ مصنوعی، بالون زده شد. در ونوگرافی، کنتراست رگ مصنوعی، در سمت

خلاصه پرونده

- Adobe PDF File...
- Microsoft XPS File...
- Microsoft PowerPoint File...
- HTML File...
- Text File...
- Rich Text File...
- Microsoft Word File...
- OpenDocument Writer File...
- Microsoft Excel File...
- OpenDocument Calc File...
- Data File...
- Image File...

بارکد HID



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

برگ گزارش رادیولوژی

RADIOLOGY REPORT SHEET

بارکد گرافیکی

2090120538901-5226-1

شماره پرونده : Unit No:
5389-1

Attending Physician: پزشک معالج: جلیلی شهری _ جمال	Ward: بخش: نازبی بی	Name: نام: نازبی بی	Family Name: نام خانوادگی: نازبی بی
Date Of Admission: تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۲۲	Room: اتاق: ۱۳۴۷/۰۶/۰۲	Date Of Birth: تاریخ تولد: ۱۳۴۷/۰۶/۰۲	Father Name: نام پدر: نازبی بی

Previous X-Ray Exam: رادیوگرافی قبلی داشته: Yes ☐ یسی No ☐ خیر	☐ اورژانس ☐ بستری ☒ سرپایی	Sex: جنس: Male ☐ Female ☐
Emergency	Hosp	Kind of Adm

تاریخچه و علامت بالینی و تشخیص موقت:	نوع رادیوگرافی درخواستی:
History & Clinical Symptoms and Temporary Diagnosis:	Type of Requested Radiography:
	سونوگرافی دایالیز واریس اندام تحتانی طرفه بررسی وریدهای سطحی و عمقی درجه صافن و فمورال و صافن و پوپلیته ال و پرفوران نارسا به همراه mapping ۷۰۱۸۸۷

Number of Films: تعداد فیلم: ۱۴۰۱/۰۸/۲۳ ۰۹:۲۱:۴۳	Date of Report: تاریخ تنظیم:	Radiology File Number: شماره رادیولوژی:
---	------------------------------	---

Radiologist Notes: گزارش و نظریه رادیولوژیست:

در بررسی کالز دایالیز سیستم های وریدی سطحی و عمقی اندام تحتانی دو طرف: وریدهای فمورال مشترک، سطحی، پوپلیتال، دارای قطر نرمال و فلوئی وریدی طبیعی بدون ترومبوز مشاهده شد. وریدهای صافن کوچک و بزرگ بدون ترومبوز رویت گردید. دیامتر ورید صافن بزرگ در سمت راست ۲.۸ م.م و در سمت چپ ۳ م.م اندازه گیری شد. شواهد ریفلاکس در جانکشن صافن فمورال صافن پوپلیتال رویت نگردید. شواهدی به نق ورید واریکولید و یا پرفوران نارسا رویت نگردید.

گزارش رادیولوژی

گزارش آزمایشگاه

۴۱۱۳۶۶	شهرین رضایی مشهدی , ۶۶ سال , مونث	بخش جراحی ۳ - جراحی ۳ = << هما...	۸۰۲۲۲۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۶۶-۱	PTT <۱۶:۲۹:۲۹, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>	بخش جراحی ۳ - جراحی ۳ = << هما...	۸۰۲۰۳۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۵	شهرین رضایی مشهدی , ۶۶ سال , مونث	بخش جراحی ۳ - جراحی ۳ = << بیو...	۸۰۲۸۰۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۵-۱	ESR <۱۲:۰۴:۲۷, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>		۸۰۰۴۰۰۰۴	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۴	شهرین رضایی مشهدی , ۶۶ سال , مونث		۸۰۰۴۱۵-۱	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۴-۷	CRP(quality) <۱۲:۰۴:۲۷, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>		۸۰۰۴۲۰-۱	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۴-۵	Bs <۱۲:۰۴:۲۷, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>		۸۰۰۴۸۵-۱	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۴-۱	Urea <۱۲:۰۴:۲۶, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>		۸۰۰۴۶۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۴-۴	Creatinin <۱۲:۰۴:۲۷, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>		۸۰۰۴۶۵	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۴-۶	Ca <۱۲:۰۴:۲۷, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>	بخش جراحی ۳ - جراحی ۳ = << هما...	۸۰۲۰۰۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۴-۲	Na <۱۲:۰۴:۲۶, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>	بخش جراحی ۳ - جراحی ۳ = << هما...	۸۰۲۲۲۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۴-۳	K <۱۲:۰۴:۲۷, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>		۸۰۲۲۱۵	۱۴۰۱/۰۸/۲۲
۴۱۱۳۳۳	شهرین رضایی مشهدی , ۶۶ سال , مونث			
۴۱۱۳۳۳-۱	CBC/diff <۱۲:۰۴:۲۶, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>			
۴۱۱۳۳۲	شهرین رضایی مشهدی , ۶۶ سال , مونث			
۴۱۱۳۳۲-۲	PTT <۱۲:۰۴:۲۶, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>			
۴۱۱۳۳۲-۱	PT <۱۲:۰۴:۲۶, ۱۴۰۱/۰۸/۲۲>			

جزئیات درخواست

تاریخ جواب دهی	مسئول جوابدهی	مسئول تغییر وضعیت	تاریخ وضعیت	زمان وضعیت	توضیحات وضعیت	تاریخ دریافت نمونه	شماره نمونه	توضیحات مسئول فنی

راهنمای علائم

- درخواست جدید نابید نهایی شده کنسل شده آزمایش اورتانسی نابید کارشناس آزمایشگاه
- جواب دهی شده برگشت خورده آزمایش پرخطر پر خطر و اورتانسی

ثبت

چاپ برگه درخواست

چاپ بارکد

سرجمع آزمایشات

ارسال

خروج

جزئیات

انصراف

بانک خون

بیمارستان ولایت

S09C01H20-01-90-03,1 شماره پرونده: 66 سال پزشک معالج: آقای دکتر غلامحسین کاظم زاده	نام و نام خانوادگی: جنسیت و سن: درخواست دهنده: بخش جراحی 3
---	--

Test Name	Result	Unit	Reference Value
1401/08/22 , 14:04:39 تاریخ جواب:	1401/08/22 , 12:04:26 تاریخ درخواست:		411332 شماره درخواست:

coagulation Test

PTT patient 27 sec (25 - 40)

Coagulation Test

PT Patient 13.5 sec (10 - 14)
 PT Control 13 sec
 INR 1.06 (0.9 - 1.1)

1401/08/22 , 13:27:29 تاریخ جواب: 1401/08/22 , 12:04:26 تاریخ درخواست:

Hematology-CBC

WBC	8.1	10(3)/mCL	
RBC	4.01	10(6)/mCL	
Hb	11.4	g/dL	L
Hct	32.9	%	L
MCV	82.04	fL	
MCH	28.43	pg	
MCHC	34.65	g/dL	
Platelet	348	10(3)/mCL	
RDW-SD	37.7	fL	
RDW-CV	12	%	
PDW	10	fL	
MPV	8.5	fL	
P-LCR	14.5	%	
PCT	0.30	%	
CBC-diff			
PMN	55.4	%	(54 - 65)
Lymph	42.9	%	H (25 - 40)
Mix	1.7	%	

1401/08/22 , 14:00:51 تاریخ جواب: 1401/08/22 , 12:04:27 تاریخ درخواست: 411334 شماره درخواست:

Serology

CBD

بیمارستان ولایت

S09C01H20-01-90-03,1 شماره پرونده: 66 سال پزشک معالج: آقای دکتر غلامحسین کاظم زاده	نام و نام خانوادگی: جنسیت و سن: درخواست دهنده: بخش جراحی 3
---	--

Test Name	Result	Unit	Reference Value
1401/08/22 , 14:36:47 تاریخ جواب:	1401/08/22 , 12:04:27 تاریخ درخواست:		411335 شماره درخواست:

Hematology-ESR

ESR 1h 15 mm (0 - 20)

1401/08/22 , 19:11:16 تاریخ جواب: 1401/08/22 , 16:29:29 تاریخ درخواست: 411366 شماره درخواست:

coagulation Test

PTT patient 96 sec **H (25 - 40)**
 آزمایش چند بار تکرار شد: در صورت عدم تطابق با بالین بیمار نمونه مجدد ارسال شود

1401/08/22 , 19:59:39 تاریخ درخواست: 411394 شماره درخواست:

115 sec **H (25 - 40)**
 آزمایش چند بار تکرار شد: در صورت عدم تطابق با بالین بیمار نمونه مجدد ارسال شود

1401/08/23 , 00:13:09 تاریخ درخواست: 411420 شماره درخواست:

>120 sec **H (25 - 40)**

Print

Printer
 \\vlh-e0050\HP Universal Printing PCL 5

Settings...

Print to file

Page range
☒ All
☐ Current page
☐ Pages:

Copies
 Count: 1

☒ Collate

Enter page numbers and/or page ranges, separated by commas. For example, 1,3,5-12

More options

Print

Cancel

کنترل علائم حیاتی

سن: 66 سال-- نام پدر: رضا -- پزشک بستری کننده: غلامحسین کاظم زاده --> دفعه مراجعه: 1 --> تاریخ پذیرش: 1401/08/22 09:58:14
عملگرها

بیمارستان ولایت

- داروخانه
- آزمایشگاه مرکزی
- تصویربرداری داخل مرکز
- داروخانه توزیع
- سوانح ۱
- سوانح ۲
- تحت نظر بستری
- ICU1
- اتاق عمل

اتاق ۴۰۷

- مرضیه کیانی نژاد تخت ۲۴
- اتاق ۴۰۸
- شهین رضائی مشهدی تخت ۲۵
- اتاق اکسترا
- تخت اکسترا ۱
- تخت اکسترا ۲
- تخت اکسترا ۳
- تخت اکسترا ۴

پزشک معالج: غلامحسین کاظم زاده

درخواست و ثبت اقدامات

اعمال طبی

مشاوره

الکتروکاردیوگرافی

اکوکاردیوگرافی

فیزیوتراپی

شنوایی سنجی

بینایی سنجی

نوار عصب_عضله

نوار مغز

اسهپرومتری

دیالیز

تست ورزش

آندوسکوپی

ثبت کد ۷۲۴

شیمی درمانی

اضافه نمودن بیمار به لیست عمل

تغییر یا حذف بیمار از لیست عمل

yyyy/mm/dd hh : mm

از: 1401/8/23 00:00

تا: 1401/8/23 23:59

نمایش لیست عمل روزانه

نمایش لیست اعمال جراحی انجام گرفته

درخواست و ثبت عمل جراحی

نمایش لیست اقدامات و اعمال جراحی

نمایش لیست اعمال جراحی

نمایش لیست سایر اقدامات به جز عمل

درخواست آی سی یو

کنترل علائم حیاتی

خروج

اطلاعات بیمار

شماره پرونده ۱ S09C01H20-01-90-03 نام بیمار شهین رضائی مشهدي نام پدر رضا

تاریخ تولد ۱۳۳۵/۰۲/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۸/۲۲ پزشک معالج

بخش بستری بیمارستان ولایت _ جراحی ۳ _ بخش جراحی ۳ _ اتاق ۴۰۸ _ تخت ۲۵

علائم حیاتی

جدید چاپ بازگشت

برای گروه بندی یکی از ستونها را به این مکان منتقل کنید:

	حرارت	نبض	تنفس	فشارخون	SP02	وزن	مشاهدات و ملاحظات	کاربر ثبت کننده	تاریخ ثبت کاربر	ساعت ثبت کاربر	حذف	ویرایش
۹												
۱	۳۷٫۰۰	۷۰	۱۷	۱۲۵/۷۵	۹۸	۰		سعید کمالی فر	۱۴۰۱/۰۸/۲۲	۱۲:۳۰		
	۳۷٫۰۰	۷۷	۱۶	۱۲۰/۷۰	۹۹	۰		منیژه حسین زاده ...	۱۴۰۱/۰۸/۲۲	۱۷:۰۰		
	۳۶٫۰۰	۸۰	۱۵	۱۲۰/۸۰	۹۵	۰		پریسا تویزنده جانی	۱۴۰۱/۰۸/۲۲	۲۳:۰۰		

- | | | |
|---|------------------------------|--------|
|  | Document File... | Ctrl+S |
|  | Adobe PDF فایل | |
|  | Microsoft XPS فایل... | |
|  | Microsoft PowerPoint File... | |
|  | HTML فایل | |
|  | Text فایل | |
|  | Rich Text فایل | |
|  | Microsoft Word فایل... | |
|  | بازکردن پرونده نویسنده | |
|  | Microsoft Excel فایل | |
|  | بازکردن پرونده حساب کننده | |
|  | Data File... | |
|  | Image File... | |

S09C01H20-01-90-03

رضائي مشهدي

شہین

بخش جراحی 3

408 اتفاق

1335/02/05

رضا

1401/08/22

تخت 25

125/75	17	70	37.00	12:30	1401/08/22
120/70	16	77	37.00	17:00	1401/08/22
120/80	15	80	36.00	23:00	1401/08/22
120/75	17	75	368.00	10:30	1401/08/23

لیست فرم هایی که سند فنی ابلاغ شده دارند

- ☐ تریاژ
- ☐ ارزیابی مددکاری اجتماعی
- ☐ پذیرش و خلاصه ترخیص
- ☐ خلاصه پرونده
- ☐ شرح حال
- ☐ سیر بیماری
- ☐ دستورات پزشک
- ☐ گزارش رادیولوژی
- ☐ گزارش پاتولوژی



مرکز مدیریت آماری فناوری اطلاعات
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

شماره : ۱۱۰/۷۱۸
تاریخ : ۱۳۹۹/۱۰/۲۳
پیوست : دارد

با سلام و احترام؛

در راستای اجرای تکالیف مندرج در بند الف ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه مبنی بر استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان و نیز ایجاد یکپارچگی در فرآیند و پیاده سازی الکترونیک فرم های پرونده پزشکی بیماران در سامانه های اطلاعات بیمارستانی (HIS)، پیرو ابلاغیه شماره ۱۱۰/۲۷۹ مورخ ۹۹/۰۱/۱۶ با موضوع « شیوه نامه ثبت و تبادل الکترونیکی داده های تریاژ بیمارستانی با سامانه پرونده الکترونیکی سلامت » و عطف به مکاتبه شماره ۴۰۰/۱۹۴۹۲ مورخ ۹۹/۱۰/۲۲، به پیوست سند فنی کسب و کار الکترونیک فرم تریاژ به همراه فرم مربوطه و فایل اکسل کدینگ مورد استفاده در فرم جهت پیاده سازی در سامانه اطلاعات بیمارستانی آن شرکت/مجموعه ایفاد می گردد.

لازم بذکر است با عنایت به اهمیت داده های تریاژ بیمارستانی، با هدف پایش برخط مراجعات اورژانس بیمارستان ها و تکمیل پرونده الکترونیکی سلامت پیاده سازی و اجرایی سازی فرم های مذکور در سامانه های اطلاعاتی بیمارستانی از تاریخ این ابلاغیه لازم الاجرا می باشد. همچنین یادآور می گردد مستندات این ابلاغیه در درگاه اطلاع رسانی اداره تنظیم مقررات، استانداردها و صدور پروانه به نشانی <https://regulatoryit.behdasht.gov.ir/> بخش قوانین و مقررات، ابلاغیه ها، فناوری اطلاعات در دسترس می باشد.

دکتر سیمه هدایت اله فقیه
رئیس مرکز مدیریت آماری فناوری اطلاعات

جناب آقای دکتر علی شریفی زارچی

سرپرست محترم مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات

موضوع: ابلاغ سند کسب و کار فرم های پرونده الکترونیک به شرکت های HIS

با سلام و احترام

به استحضار می رساند در راستای توسعه پرونده الکترونیک سلامت و ایجاد یکپارچگی در فرآیند و پیاده سازی الکترونیک فرم های پرونده پزشکی بیماران در سامانه های اطلاعات بیمارستانی (HIS)، سند فنی کسب و کار الکترونیک فرم های پذیرش و خلاصه ترخیص، خلاصه پرونده، شرح حال، سیر بیماری، دستورات پزشک، گزارش رادیولوژی، و گزارش پاتولوژی توسط این مرکز با مشارکت گروه سامانه ها منابع و بانک های اطاعاتی آن مرکز تدوین گردیده است که به پیوست، CD اسناد مذکور به همراه فرم، اکسل کدینگ مورد استفاده در فرم و نمونه پیش الگو و ویدئوی آموزشی حضورتان ارسال می گردد. خواهشمند است در راستای پیاده سازی دقیق فرم الکترونیک مطابق با سند ابلاغی در بیمارستان های زیر مجموعه، فایل های پیوست را به شرکت های ارائه دهنده سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS) ابلاغ فرمایید.

دکتر رضا گل پیرا
رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی
و تعالی خدمات بالینی



سند کسب و کار فرم مددکاری اجتماعی

معاونت درمان

مرکز مدیریت پدستانی و تعلی خدمات بایمی

کرده آآمد و فناوری اطلاعات سلامت



کد سند کشوری:

BD.SW1.0(SW01-2.0)-9911



سند فرم تریاژ بخش اورژانس

معاونت درمان

مرکز مدیریت پداسگنی و تعلی خدمات بالینی

کرده آآمد و فناوری اطلاعات سلامت



کده سند کشوری:

BD.GT1.0(E01-2.0)-9910



شماره:

تاریخ:



سند کسب و کار فرم گزارش پاتولوژی

معاونت درمان

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

گروه آمار و فناوری اطلاعات سلامت



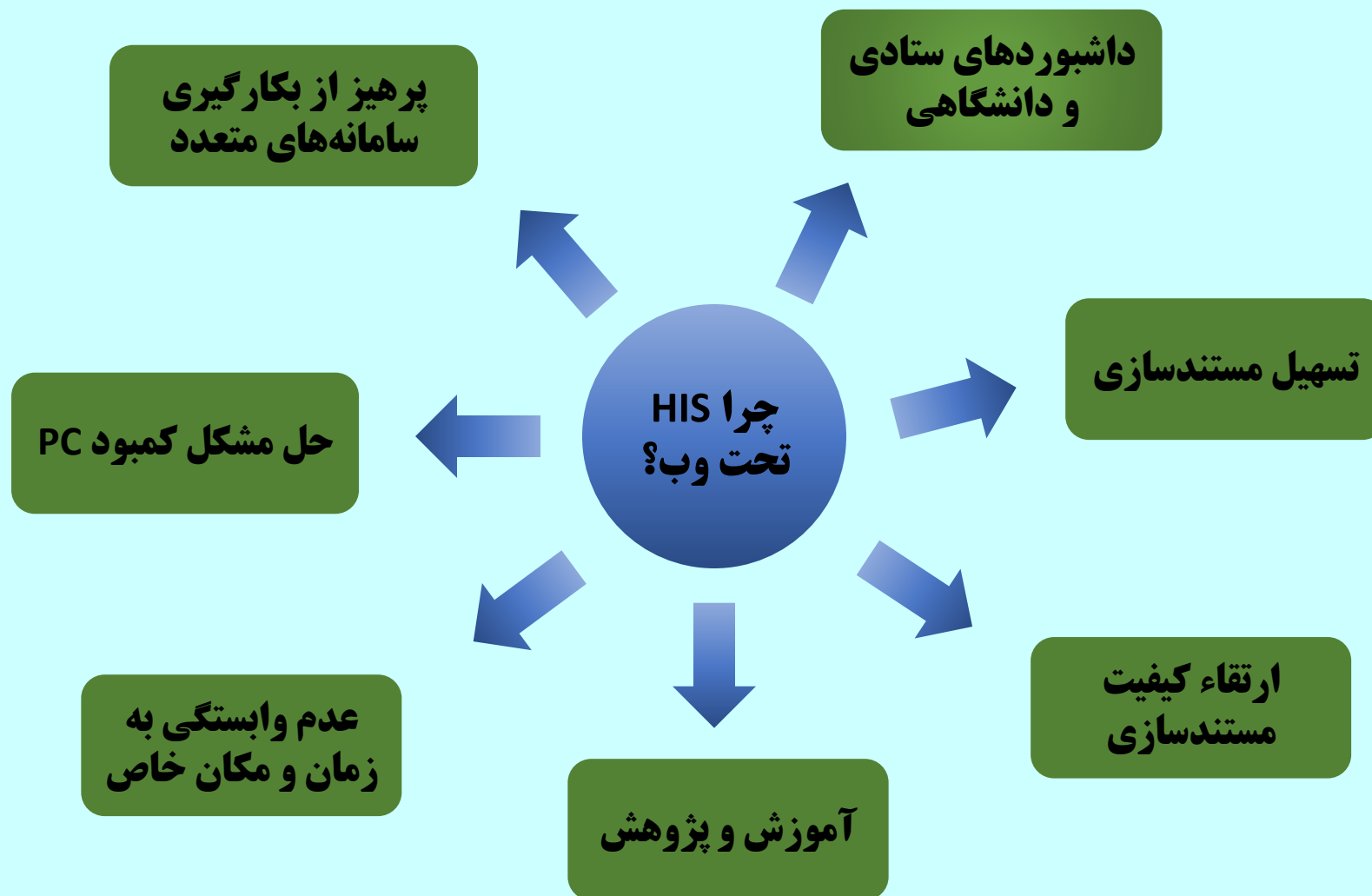
کد سند:

BD.PR1.0(PR00)-0005

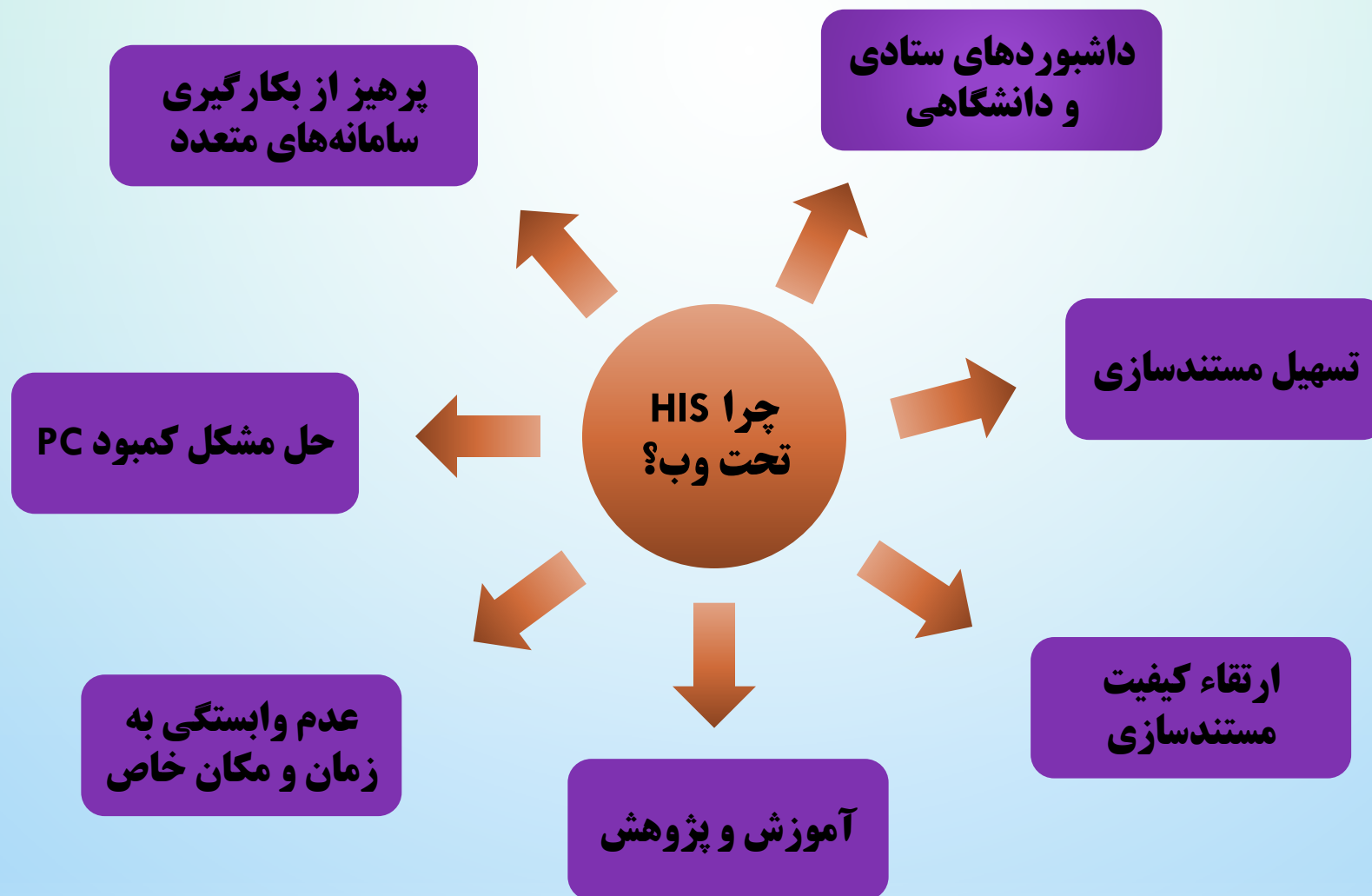
معرفی سامانه سید سمارستانی



سامانه سپید: سامانه اطلاعات بیمارستانی تحت وب



سامانه سپید: سامانه اطلاعات بیمارستانی تحت وب



اهداف سامانه سپید بیمارستانی

توسعه سامانه پرونده الکترونیک پزشکی متمرکز مبتنی بر وب در کل دانشگاه

تجميع کلیه داده های بیماران بستری و سرپایی به صورت الکترونیک

امکان دسترسی آنلاین و آنلاین به پرونده الکترونیک بیمار در بستر وب و اندروئید

امکان ایجاد پایگاه منطقه‌ای خلاصه پرونده پزشکی جهت ارائه خدمات اورژانسی

تسهیل مستندسازی پرونده بیمار از طریق تبدیل صدا به نوشتار

کنترل ورود داده‌ها، هوشمندسازی الکترونیک و پیاده سازی سیستم‌های تصمیم یار

حذف کاغذ با پیاده سازی امضاء الکترونیک بیومتریک

سهولت خدمت رسانی با ایجاد ارتباط سامانه اطلاعاتی بین بیمارستانی و بهداشتی

وضعیت پیاده سازی فرم های الکترونیک

منتظر طراحی

گزارش پرستاری

ارزیابی اولیه پرستاری

برگ پذیرش

مراقبت قبل از عمل

مراقبت بعد از عمل

بییهوشی

الصاق الکتروکاردیوگرام

شیت مراقبت های ویژه

فرم های دیالیز

فرم ۷
الکترونیک

در دست اقدام

مشاوره

آموزش به بیمار در هنگام ترخیص

فرم ۱۶
الکترونیک

فرم های الکترونیک

تریاز

خلاصه پرونده

شرح حال

سیربیماری

شرح عمل

کنترل علائم حیاتی

نمودار علائم حیاتی

گزارش رادیولوژی

گزارش آزمایشات

چارت قند خون

ارزیابی مددکاری

تلفیق دارویی

کنترل مالی

آموزش به بیمار و خانواده

دستورات پزشک

کاردکس پرستاری

اقدامات انجام

شده جهت

پیاده سازی

پرونده

الکترونیک

سلامت



تهیه زیر ساخت ها

تدوین سند فنی کسب و کار

طراحی نرم افزار

آموزش و توانمندسازی

انتظارات جهت تسريع در پياده سازي پرونده الكترونيك

تسريع و تسهيل در پياده سازي امضاء الكترونيك

ابلاغ پذيرش امضاء الكترونيك در مراجع قضايي

پذيرش اسناد الكترونيك توسط سازمان هاي بيمه گر

نام بیمار:

شماره پرونده: ۰۱-۱۹-۱۹۰-۰۱۲۰۰۱۲۰۰۱۲۰۰

کد ملی: ۰۸۴۰۲۱۹۸۴۹

اطلاعات تکمیلی



اطلاعات هویتی



آزمایشات



اقدامات



رادیولوژی



دارو



تشخیص



تاریخچه ADT



آلرژی



دستورات پزشک



گزارشات



خلاصه پرونده



صورتحساب



آرشیو الکترونیک



علایم حیاتی



شرح حال

اطلاعات هویتی

اطلاعات اصلی

اطلاعات جزئی

اطلاعات بیمه

اطلاعات همراه

اطلاعات اجتماعی

اطلاعات هویتی

تاریخ تولد:

۱۳۷۸/۰۳/۳۰

جنسیت:

M : مذکر

نام پدر:

علی محمد

شماره کارت آمایش:

اطلاعات محل زندگی

ملیت:

استان:

شهر:

نوع محل تولد:

محل تولد بیمار یا نوزاد:

تلفن منزل:

۰۹۱۵۳۱۰۲۲۵۸

تلفن همراه:

۰۹۱۵۳۳۳۶۱۵۷

کد پستی:

آدرس بیمار:

خراسان رضوی - فریمان - شهرک جهاد ابتدای شهرک پ۲۳

اطلاعات شغروندی و شغلی

زبان گویش:

مذهب:

قومیت:

نوع شغروندی:

وضعیت نظام وظیفه:

وضعیت کد ملی:

شماره گذرنامه:

شغل بیمار:

شماره حساب:

شماره گواهینامه:

وضعیت تاهل و چندقلو زایی

وضعیت تاهل:

تولد چندقلویی:

ترتیب در قل ها:

کنترل علائم حیاتی

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science:

دانشگاه علوم پزشکی : مشهد

Medical Center:

بیمارستان ولایت

برگ کنترل علائم حیاتی

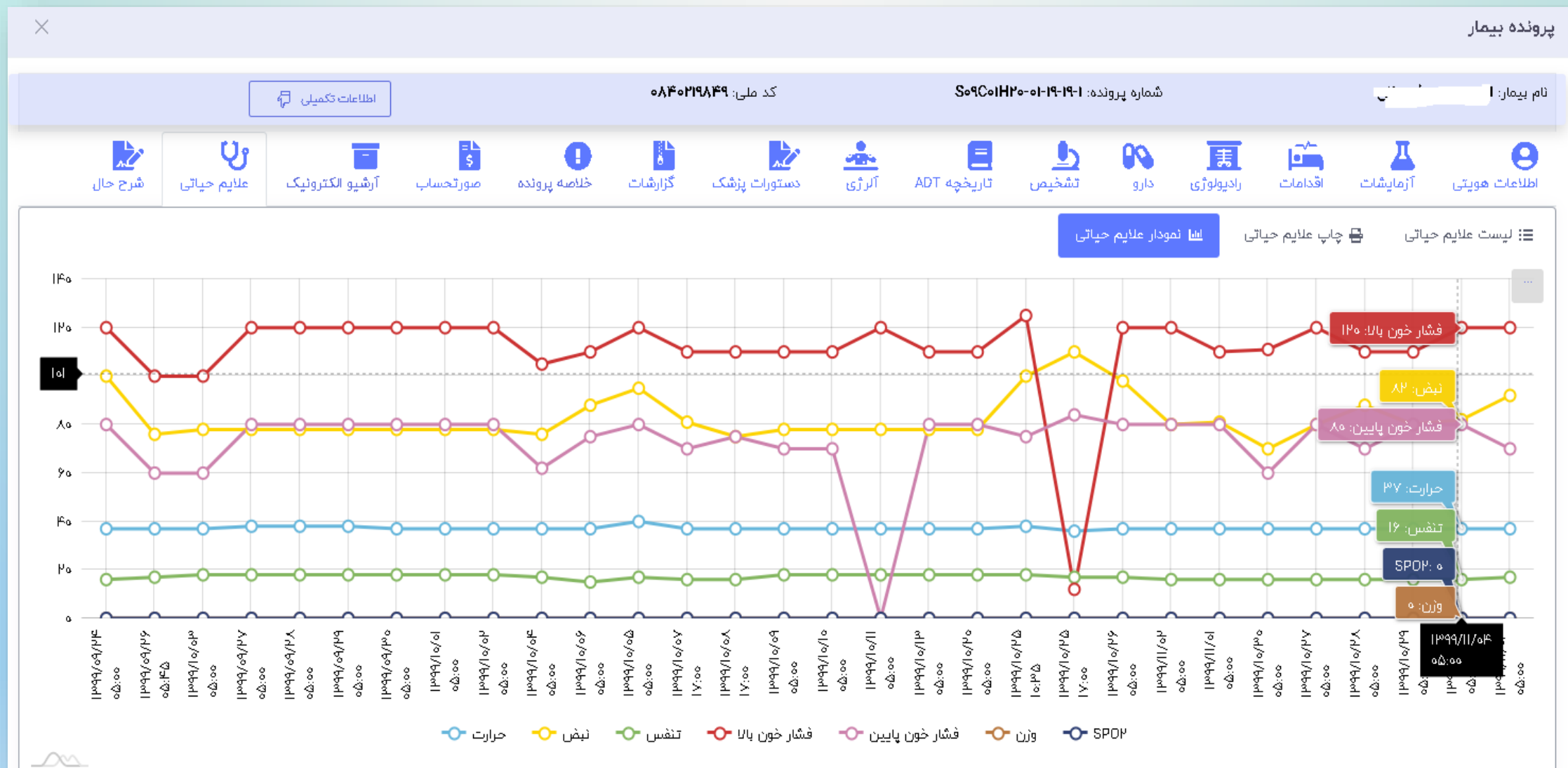
VITAL SIGNS SHEET

شماره پرونده: Unit No:

S۰۹C۰۱H۲۰۰۰۱-۸۹-۵۹

پزشک معالج: احمدزاده _ فرناز		Ward: بخش: بخش جراحی ۳		نام: راضیه		نام خانوادگی:		
تاریخ پذیرش:		Room: اتاق: ۴۰۵		Date of Birth تاریخ تولد: ۱۳۳۲/۰۵/۱۳		نام پدر: قدرت اله		
Bed: تخت: ۱۸								
امضاء	مشاهدات و ملاحظات	کاربر ثبت کننده	فشار خون	تنفس	نبض	حرارت	ساعت	تاریخ
Signature	Observation & Remarks		B.P	Resp	Pulse	Temp	Time	Date
		معصومه محمدی قصوز	۱۵۶/۸۵	۱۷	۸۹	۳۷	۲۲:۰۰	۱۴۰۱/۰۸/۱۹
		معصومه محمدی قصوز	۱۵۲/۸۶	۱۷	۸۷	۳۷	۲۲:۳۰	۱۴۰۱/۰۸/۱۹
		مریم ظریفی	۱۲۵/۷۰	۱۷	۷۵	۳۶.۶	۲۲:۴۵	۱۴۰۱/۰۸/۱۹
		مریم ظریفی	۱۱۵/۷۵	۱۷	۸۷	۳۷	۰۴:۳۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰
		مریم دباغ	۱۱۰/۷۰	۱۸	۸۵	۳۷	۱۱:۰۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰
		پریسا توزنده جانی	۱۲۰/۷۵	۱۸	۷۷	۳۷	۲۳:۰۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰
		پریسا توزنده جانی	۱۲۰/۷۵	۱۸	۷۷	۳۷	۰۵:۰۰	۱۴۰۱/۰۸/۲۰

نمودار علائم حیاتی



University of Medical Science: دانشگاه علوم پزشکی:
Medical Center: مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

Unit No: :اره پرونده:
So9CoiH2o-oi-۸۹-۵۹

[illegible]

الف - ۵-۱-۸ سامانه های اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات مدیریتی را فراهم می نماید

هدف ارزیابی: داشتن قابلیت گزارش سازی و گزارش گیری از شاخص های عملکردی و مالی بیمارستان

مکان بررسی سنجه: واحد مدیریت اطلاعات سلامت - واحد آمار - مدیریت مالی

مخاطب: کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات - مدیر مالی - مسئول آمار - مسئول درآمد

نحوه ارزیابی:

- مشاهده گزارش گیری از حداقل سه مورد از شاخص های ذکر شده در راهنما، از شاخص های عملکردی و مالی
- قابلیت گزارش سازی در HIS

الف - ۸-۱-۵ سامانه های اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات مدیریتی را فراهم می نماید.

❖ امکان گزارش سازی و گزارش گیری از سامانه اطلاعات بیمارستانی در خصوص آمار مراجعه و خدمات انجام شده در بخشهای مختلف بیمارستان شامل درمانگاه ها، اورژانس، بستری، اتاق عمل و بخشهای پاراکلینیک موجود می باشد.

❖ امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات و ایجاد داشبوردهای مدیریتی / مالی از سامانه اطلاعات بیمارستان (مشاهده گزارش گیری از حداقل سه مورد از شاخص های ذکر شده در راهنما، از شاخص های عملکردی و مالی)

❖ امکان اخذ گزارشهای گرافیکی برای بررسی روند داده ها مانند روند نتایج آزمایش بیمار

شواهد:

❖ مشاهده اخذ گزارش از عناوین گزارشات مذکور در راهنما ، حداقل ۳ مصداق از گروه های به شرح ذیل:

- آمار مراجعه و خدمات انجام شده

- شاخص های مدیریت تخت

- بار بیماریها و اعمال جراحی

- عملکرد مالی بیمارستان و مدیریت مصرف منابع

- گزارش های گرافیکی برای بررسی روند داده ها مانند روند نتایج آزمایش بیمار

نرم افزار HIS دارای زیر سیستم گزارش ساز پویا باشد و یا داشبورد مدیریت اطلاعات به گونه ای که ارزیاب با فیلتر ارقام داده ای بتواند گزارش جدید مورد درخواست را ایجاد نماید بدون تمهیدات و سفارش سازی شرکت پشتیبان آن را مشاهده نماید

الف-۵-۲-۱ بر اساس شیوه‌ای مدون، ورود صحیح داده‌ها در سامانه اطلاعات بیمارستانی نظارت و کنترل می‌شود.

مکان بررسی سنجه: بخش‌هایی که در سیستم اطلاعات بیمارستان ثبت داده دارند (بخش‌های بستری، اورژانس، درمانگاه، داروخانه، مالی و ...)

مخاطب: مسئول و کارکنان بخش - مسئول بخش اطلاعات سلامت - مسئول بخش فناوری اطلاعات

نحوه ارزیابی:

- در هر بخش چک لیست کنترل حداقل هفتگی صحت داده‌های ثبت شده در سیستم HIS، به صورت صورت کاغذی یا الکترونیک (در هر بیمارستان و بخش به تناسب انواع داده‌هایی که وارد سیستم می‌نمایند) - چک لیست‌های موارد خطا و صورتجلسه گزارش در کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و اقدام اصلاحی
- مشاهده اقدام اصلاحی یکی از خطاهای ثبت مطرح شده در کمیته یا گزارش شده در سیستم اطلاعات بخش مربوطه و مشاهده لاگ اصلاح خطا در بخش فناوری اطلاعات
- پرسش از مسئول هر بخش در مورد فرایند کنترل و اصلاح خطا - پرسش از مسئول مدیریت اطلاعات سلامت در خصوص فرایند بررسی موارد خطا و گزارش در کمیته و اقدام اصلاحی

هدف سنجه

✓ نظارت بر اطمینان از ثبت داده های با کیفیت و درست در سیستم HIS

✓ به حداقل رسیدن خطاها در ثبت اطلاعات

✓ کاهش خطاهای پزشکی و دارویی

✓ ارتقاء ایمنی بیمار



الف-۵-۲-۱ بر اساس شیوه‌ای مدون، ورود صحیح داده‌ها در سامانه اطلاعات بیمارستانی نظارت و کنترل می‌شود.

❖ تدوین روش اجرایی کنترل صحت داده‌های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی با مشارکت صاحبان فرایند

❖ آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط بر اساس روش اجرایی

❖ ارزیابی و کنترل صحت داده‌های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی حداقل به صورت **هفتگی** توسط مدیران / مسئولان بخش‌ها و واحدها

❖ اطلاع‌رسانی نتایج ارزیابی و کنترل صحت داده‌ها به مسئول واحد مدیریت اطلاعات

شواهد:

- مشاهده روش اجرایی تدوینی با مشارکت صاحبان فرایند
- مشاهده چک لیست تکمیلی توسط بخشها
- ساختارمند نمودن ورود داده ها بر اساس آخرین ابلاغیه های وزارت بهداشت
- به روز نمودن الزامات مستند سازی درسامانه اطلاعات بیمارستانی بر اساس آخرین ابلاغیه های وزارت بهداشت (کدینگ تشخیص ها و اقدامات، الزامات بیمه ای و رگولاتوری)
- کنترل اقدامات اصلاحی انجام شده توسط کمیته مدیریت اطلاعات

چک لیست کنترل صحت داده های ثبت شده در HIS

۱. توضیح سنجه اعتباربخشی مربوطه در جلسه کمیته مدیریت اطلاعات سلامت
۲. ارائه توضیحات لازم در خصوص لزوم تهیه چک لیست توسط بخش ها و واحدهای ثبت کننده اطلاعات در HIS
۳. آماده نمودن چک لیست کنترلی توسط هر مسئول واحد/بخش
۴. قالب خاصی برای چک لیست مدنظر نمی باشد و حساسیت بر روی قالب خاصی نیست
۵. الزامی بر وجود کلیه فیلدهای اطلاعاتی هر بخش/واحد، در چک لیست نمی باشد
۶. هدف فقط کنترل روند ثبت اطلاعات است که به صورت درست انجام شود

کنترل اقدامات اصلاحی انجام شده توسط کمیته مدیریت اطلاعات

۱. تهیه چک لیست توسط بخش ها و واحدهای ثبت کننده اطلاعات در HIS
۲. بررسی پرونده ها توسط مسئول بخش یا واحد بصورت حداکثر هفته ای
۳. کنترل ثبت دیتا بصورت درست در **محل درست، زمان درست، توسط کاربر درست** مطرح نمودن نواقص در جلسه کمیته
۴. پرهیز از مچ گیری
۵. تعیین علل عدم ثبت صحیح دیتا
۶. طرح موضوع بصورت ماهانه در کمیته مدیریت اطلاعات سلامت
۷. تعیین اقدام اصلاحی
۸. پیگیری اجرای اقدام اصلاحی
۹. موارد ضروری را می تواند جلسه فوق العاده تشکیل دهد. اگر مورد خیلی ضروری هست با اطلاع رئیس یا مدیر بیمارستان جلسه ای با نماینده HIS بیمارستان بگذارد.

نحوه ارزیابی سنجه کنترل صحت داده های ثبت شده در HIS

به ارزیاب تاکید شده است که حتما:

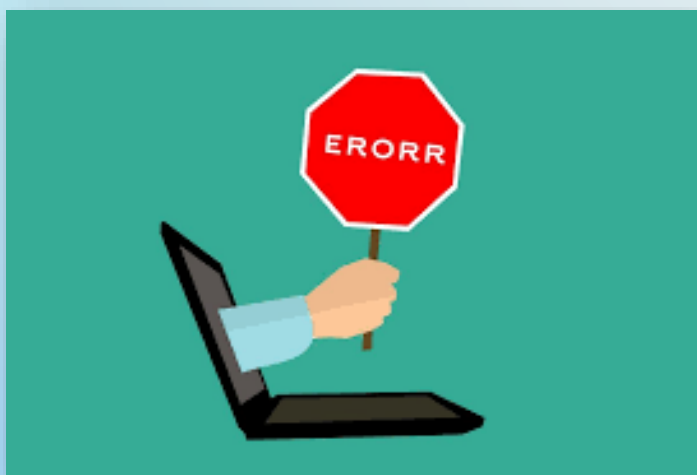
- ۱- از کارکنان هر بخشی سوال شود که آیا در ارتباط با ثبت اطلاعات در سیستم اطلاعات بیمارستانی از طرف مسئول واحد مربوطه آیا فیدبکی به شما داده شده می شود یا خیر.
- ۲- از مسئول واحد مربوطه سوال شود آیا روندی برای کنترل اطلاعات دارید یا خیر؟ و روند را شرح دهند.
- ۳- از مسئول واحد مدیریت اطلاعات سوال می کند که روندی برای ثبت اطلاعات در HIS دارید یا نه. شرح دهید.
- ۴- از مدیر بیمارستان یا رئیس بیمارستان که رئیس کمیته مدیریت اطلاعات هست هم همین سوال را پرسد.
- ۵- این جوابها را با هم مطابقت دهد. اگر این جوابها با هم منطبق بودند امتیاز را بدهد و اگر منطبق نبودند امتیازی تعلق نمی گیرد. پس کنترل صوری در کار نیست. **هدف اینست که در HIS خطاها استخراج شود و روند ثبت داده بصورت اصولی انجام شود.**

راهکار جلوگیری از ورود خطا

➤ یکی از راهکارها هدایت کاربر به سمت ورود صحیح اطلاعات

➤ مثل تعریف محدوده نرمال ثبت داده ها

➤ عدم تخصیص باکس متنی و جستجو از دیتابیس



الف-۵-۲-۲ داده های مرتبط با فقره های اطلاعاتی سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی، بر اساس ضوابط مربوط ثبت و به روز رسانی می شود.

هدف ارزیابی: تکمیل بموقع و صحیح آمار و اطلاعات عملکردی، نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی در سامانه آواب

مکان بررسی سنجه: مدیریت اطلاعات سلامت - کارگزینی - تجهیزات پزشکی

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت - کارگزینی - تجهیزات پزشکی - مدیریت بیمارستان

نحوه ارزیابی:

- تکمیل ماهانه آمار عملکرد بخشهای بستری، ستاره دار، کلینیک و پاراکلینیک
- ثبت کلیه تجهیزات پزشکی در سامانه آواب
- ثبت و به روز رسانی ماهانه نیروی انسانی .

الف-۵-۲-۲ داده های مرتبط با فقره های اطلاعاتی سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی، بر اساس ضوابط مربوط ثبت و به روز رسانی می شود.

❖ ثبت داده های مربوط به اطلاعات شناسنامه ای و بخشهای بیمارستانی

❖ ثبت و به روزرسانی داده های مربوط به پرسنل و پزشکان. لیست نیروهای ورودی و خروجی اخذ گردیده و شماره پرسنلی همکاران اخذ و در واحد نیروی انسانی کنترل شود.

❖ ثبت و به روزرسانی داده های مربوط تجهیزات پزشکی و تجهیزات سرمایه ای

سامانه آواب

۱- ورود و تکمیل اطلاعات در سامانه آواب، الزامی خواهد بود و آمار بخش های بستری با تمامی آن فیلدها تکمیل شده به ارزیاب ها ارائه شود.

۲- نقش سوپروایزری مسئولین آمار در ثبت اطلاعات پرسنل و تجهیزات

۳- ارائه ابزارها و فرایندهای کنترلی به ارزیاب در خصوص اطمینان از ثبت کامل و صحیح اطلاعات نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی (فرایند مدون)

بطور خلاصه:

تکمیل شدن کلیه فیلدها و عناصر اطلاعاتی مورد نیاز فعالیت بخش ها تا ۲۵ هر ماه توسط کاربرها الزامیست.

الف-۴-۱ سطوح دسترسی به اطلاعات بیماران با شرایط و معیار های معین و مبتنی بر اصل محرمانگی برنامه ریزی و رعایت می شود.

❖ آگاهی کلیه پرسنل درمانی در خصوص نحوه دسترسی به سوابق بیماران

❖ آگاهی کادر درمان در خصوص افراد مجاز برای دسترسی به اطلاعات پرونده بیمار

❖ ممنوعیت ارائه اطلاعات بالینی بیماران بصورت تلفنی و ارائه اطلاعات به همراهان بیمار

❖ تعریف سطح دسترسی نقشهای مختلف در بیمارستان بر اساس دستورالعمل ابلاغی

- اهمیت بالای سنجه با توجه به ارتباط سنجه با اسرار بیماران و آبروی یک انسان

- لزوم پیاده سازی دستورالعمل کشوری ارائه اطلاعات و پرونده پزشکی بیمار (بخشنامه جدید به زودی توسط وزارت متبوع ابلاغ خواهد شد)

- نحوه ارائه خلاصه پرونده به بیماران. در بازدید اعتباربخشی کنترل می شود که خلاصه پرونده به بیمار ارائه شده یا همراه بیمار

- پزشکان صرفاً امکان مشاهده پرونده بیماران بستری در سرویس خود و یا ارجاع جهت مشاوره را داشته باشند.

- محل اجرای این سنجه واحد مدیریت اطلاعات نیست بلکه کل بیمارستان است. از نگهبان دم در تا بخش و ترخیص.

- گزارشات آماری: ارائه گزارشات آماری که شامل نام و نام خانوادگی بیمار و کد ملی بیمار است به کلیه سطوح ممنوع می باشد.

باسمه تعالی

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان (تابعه دانشگاه) رئیس محترم بیمارستان (دانشگاهی، عمومی، خصوصی و خیریه)

سلام علیکم

احتراماً، نظر به گزارشات ارسالی و بازدیدهای صورت گرفته مبنی بر عدم رعایت دستورالعمل سطوح دسترسی به پرونده پزشکی ابلاغی وزارت متبوع به شماره ۹۸/۴۹۱۳۸۵ مورخ ۹۸/۱۰/۲۱ توسط برخی مراکز، به پیوست دستورالعمل مذکور مجدداً جهت دستور اقدام لازم و نظارت بر حسن اجرا به حضور ارسال می گردد. مقتضی است با عنایت به اهمیت رعایت اصول محرمانگی اطلاعات بیمار، دستورات لازم را در خصوص رعایت موارد ذیل مبذول فرمائید:

۱- در صورت درخواست کتبی بیمار با سن بالای هجده سال، ارائه کپی یا تصویر فرمها و اطلاعات پزشکی بیمار، تصویر نتایج آخرین اقدامات تشخیصی، به همراه اصل تمام کلیشه ها و گرافیکها: پس از کنترل و برابر اصل نمودن، الزامی است. در مورد بیماران زیر هجده سال، محجورین یا بیمارانی که نسبت به اقدامات درمانی و شرایط خود هوشیاری ندارند (اغما، وضعیت های سایکوز، جنون و ...)، ارائه کپی/ تصویر محتوای پرونده غیربایگ شده بیمار، به درخواست ولی یا نماینده قانونی بیمار، مجاز می باشد.

۲- تحویل پرونده بیماران روان، صرفاً در پاسخ به پیگیری های قضایی یا قانونی مجاز است.

۳- در صورت فوت بیمار، نماینده قانونی و وراثت به شرط داشتن گواهی انحصار وراثت، مجاز به دریافت مدارک بالینی بیمار خواهند بود.

۴- تحویل یک نسخه خوانا از فرم خلاصه پرونده در زمان ترخیص به کلیه بیماران حتی بیمارانی که با رضایت و مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک می کنند، الزامی می باشد. در مورد بیماران کودک، روانی یا محجور، تحویل خلاصه پرونده به ولی یا نماینده قانونی بیمار، بلامانع می باشد. تحویل خلاصه پرونده به همراهان بیمار مجاز نمی باشد.

۵- لازم است برای هرگونه درخواستی جهت دسترسی به پرونده، فرم درخواست با ذکر نام و نام خانوادگی و امضاء درخواست کننده، ضمیمه پرونده گردد. ارائه اطلاعات منوط به بررسی درخواست و تأیید نهایی مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان می باشد.

۶- ارائه پرونده به بستگان و همراهان بیمار به جز سرپرستان قانونی وی، جهت ملاحظه و یا تهیه تصویر

پروتوشت ممنوع می باشد.

معاونت درمان



شماره: ۹۹/۳۴۰۰۵۰
تاریخ: ۱۳۹۹/۰۷/۱۷
پیوست: دارد

۷- در مواردی که بیمار فرم اجازه ارائه کپی مدارک بالینی را تکمیل نموده باشد، افراد معرفی شده از طرف بیمار می توانند با مراجعه به بیمارستان با ارائه اصل صورتحساب و تکمیل فرم درخواست، کپی مدارک بالینی بیمار را دریافت نمایند. ۷۹۶۶۶۶۴/

دکتر شاپور بدیعی اول
معاون درمان دانشگاه

از طرف، سیدجواد حسینی

رونوشت :

- جناب آقای دکتر حسینی، قائم مقام محترم معاون درمان دانشگاه . جهت اطلاع.
- مدیران محترم درمان دانشگاه، جهت اطلاع.
- جناب آقای یزدان دوست، کارشناس محترم امور حقوقی معاونت درمان، جهت اطلاع.

نحوه ارزیابی سنجه

❖ انتخاب سه نقش از دستورالعمل توسط ارزیاب

❖ مصاحبه با رده های مختلف جهت اطمینان از اجرای دستورالعمل

الف- ۵- ۳- ۱ پشتیبانی از برنامه ها و سامانه های نرم افزاری برنامه ریزی و انجام میشود.

- تدوین روش اجرایی "نگهداری و پشتیبانی منظم داده ها و بانک های اطلاعات الکترونیک و تهیه نسخه پشتیبان" با مشارکت صاحبان فرایند
- آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط بر اساس روش اجرایی
- پشتیبانی از برنامه ها و سامانه های نرم افزاری

شواهد

- وجود پشتیبان گیری خودکار در **سرور بیمارستان** و **سرور مجزا** دیگری انجام شود.
- وجود گزارش تایید شده مسئول فنی سامانه اطلاعات بیمارستانی دفتر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه از وجود برنامه زمان بندی پشتیبان گیری خودکهار بهر روی
- سرورهای بیمارستان از بانک اطلاعاتی سامانههای مرکز در طول یک شبانه روز.
- وجود گزارش تایید شده مسئول فنی سامانه اطلاعات بیمارستانی دفتر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه از کپی خودکار نسخه های پشتیبان بانک اطلاعاتی سامانه اطلاعات بیمارستانی به صورت روزانه و هفتگی بر روی سروری جدا از سرور اصلی بانک اطلاعاتی بیمارستان.
- صدور نامه گواهی صحت فنی و عملیاتی نسخه های پشتیبان گرفته شده از بانک سامانه اطلاعات بیمارستانی که توسط مسئول فنی سامانه اطلاعات بیمارستانی دفتر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه.
- وجود گزارش تایید شده مسئول شبکه و زیر ساخت دفتر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه از نصب نرم افزار آنتی ویروس لایسنس دار و به روز رسانی شده حتی به صورت آن لاین بر روی سرورها و کلاینتهای بیمارستان.
- وجود گزارش تایید شده مسئول شبکه و زیر ساخت دفتر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه از عدم اتصال مستقیم سرورهای سامانه های بیمارستان به اینترنت به غیر از سرور آنتی ویروس بیمارستان.
- استفاده از رایانه های واسط و کنترل شده برای اتصال شرکتهای پشتیبان به سرورهای بیمارستان.

الف- ۵- ۴- ۲ سامانه اطلاعات بیمارستانی دارای گواهی مورد تأیید وزارت بهداشت در زمینه امنیت برنامه است.

- گواهینامه امنیت سامانه اطلاعات بیمارستانی به صورت **فیزیکی** به توسعه دهنده سامانه های سلامت ارائه میشود و کپی آن که در بیمارستان موجود بوده و قابل استناد است.
- این گواهینامه از آزمایشگاه ها به صورت مستقل اخذ شده و مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات این گواهینامه را ارائه نمی کند.

قرارداد امنیت



خدمات آزمایشگاهی فن آوران ایرانا گستران

(جمهوری اسلامی ایران) - شماره ثبت: ۲۵۲۶۲

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

شماره: ۱۲۶۸

پرونده: ندارد

اعتبار قیمت: یک ماه

حضور گرامی جناب آقای مهندس ساداتی

مدیریت محترم مرکز آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی مشهد

موضوع: اعلام هزینه، زمان و مراحل اجرای فرآیند ارزیابی و آزمون امنیتی نرم افزار

با سلام:

احتراماً عطف به اطلاعات مندرج در فرم درخواست ارزیابی و آزمون امنیتی محصول نرم افزاری آن دانشگاه، باستحضار می‌رساند که هزینه و زمان اجرای فرآیندهای مزبور وفق الگوهای امنیتی مصوب سازمان فناوری اطلاعات ایران و مرکز مدیریت راهبردی افتا (ریاست جمهوری) بشرح ذیل توسط این آزمایشگاه قابل انجام است:

مدل ارزیابی	پیشنهاد اول: (تست نفوذ)	پیشنهاد دوم: (مرکز افتا)	پیشنهاد سوم: (مدل ترکیبی)
نام محصول	ارزیابی و آزمون امنیتی سامانه براساس مدل‌های ASVS, CVSS, OTG و OWASP Top 10	ارزیابی و آزمون مستقیم سامانه نرم افزاری بر اساس چارچوب امنیتی مرکز افتا و الزامات استاندارد ISO/IEC-15408	پیش ارزیابی اولیه OWASP • مشاوره و راهنمایی فنی در خصوص نحوه تدوین مستندات • ارزیابی با پوشش کامل افتا (گواهینامه صادره از مرکز افتا)
سامانه اطلاعات بیماران ایرانی (IHIS)	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال	۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال
زمان اجرای آزمون	یک ماه	چهار ماه	شش ماه

همچنین توجه آن دانشگاه را به نکات ذیل نیز جلب می‌نماید:

- مدل ارزیابی امنیتی کاملاً با نظر و به انتخاب آن دانشگاه محترم می‌باشد، لیکن توجه به این نکته ضروری است که برای فروش، نصب، استقرار و بهره‌برداری سیستم در مراکزی که از نظر امنیتی دارای رده (طبقه‌بندی) حساس می‌باشند (مانند: سازمان انرژی اتمی، مراکز نظامی، نهادهای دولتی و...) بطور قطع باید گواهینامه امنیتی محصول، انحصاراً از مرکز مدیریت راهبردی افتا صادر گردد ولی برای سایر نهادهای خصوصی و سازمانهایی که درجه امنیتی عادی دارند، با اخذ موافقت قبلی آنها، قاعداً گواهینامه داخلی ایرانا (پیشنهاد اول) کفایت خواهد نمود.
- در فرآیند ارزیابی بر اساس مدل (OWASP) نیازی به نصب سیستم در محل آزمایشگاه و ارائه هیچگونه مستندی وجود ندارد و فرآیند تست صرفاً از راه دور و از طریق یک آدرس معتبر اینترنتی (Valid-IP/VPN) همراه با دو کد کاربری و رمز عبور (ادمین/کاربر عادی) قابل انجام می‌باشد. در این حالت پس از انجام آزمون اولیه، گزارش نتایج تست بانضمام شواهد مستدل (فیلم و عکس) به کارفرما ارائه میگردد.

دفتر مرکزی: تهران، خیابان طالقانی، نرسیده به شهرسوخت، پلاک ۱۷، طبقه ۴، واحد ۱۲ | کد پستی: ۱۵۴۳۶-۷۴۸۴۷ | تلفن: ۷۷۴۳۵۱۱۶-۷ | فکس: ۷۷۵۳۳۱۶۷-۸

www.irianalab.ir

Info@irianalab.ir

"دقت، صحت، جامعیت و کفایت" می باشد به انضمام اینکه سامانه نرم افزاری مورد آزمون نیز می بایست از آزمونهای نفوذپذیری و راستی آزمایی (تطابق مستندات با محصول) و الزامات امنیتی، با موفقیت کامل عبور نماید. ۹) از آنجائیکه گواهینامه صادره کاملاً محصول محور است (با ذکر دقیق نام سامانه و شماره ورژن)، لذا در صورت وجود مجموعه ای از زیرسامانه ها در قالب یک سامانه جامع با اسم تجاری مستقل (مشابه: ERP, MIS, طرح جامع و...) فرآیند آزمون بصورت کاملاً یکپارچه، جامع، پیوسته و همزمان اجرا خواهد شد مشروط به آنکه کل سامانه از یک پلتفرم و فرآیند واحد و یکپارچه جهت ورود به سامانه استفاده نمایند (SSO-Single Sign on). در غیر این صورت، هر سامانه مستقل محسوب گردیده و هزینه و زمان تست آنها، جداگانه محاسبه خواهد شد.

پیشنهاد ترکیبی (با هدف افزایش ضریب موفقیت در اخذ گواهینامه افتا):

از آنجائیکه فرآیند ارزیابی و آزمون سیستم وفق استاندارد ISO/IEC-15408 (مرجع صدور گواهینامه افتا)، دارای الزامات سخت گیرانه و غیر قابل اغماض می باشد، لذا پیشنهاد می گردد که به روش ترکیبی: ابتدا یک مرحله پیش ارزیابی تست نفوذ (به مدت ۲۰ روز کاری) براساس بخش کلیدی از چارچوب OWASP 4.0 (Top 10) روی عملکرد کلی محصول صورت پذیرد (تحت عنوان فاز صفر) تا ضمن شناسایی فوری حفره های امنیتی و آسیب پذیری های مهم و حاد سیستم، تصویر روشنی از میزان قوت و زمینه های لازم جهت بهبود سطح امنیتی محصول حاصل شود. سپس چنانچه به تشخیص تیم فنی-امنیتی آن دانشگاه، شرایط رفع نقصان های امنیتی در زمانی متعارف (دو الی سه ماه) مقدور بود، آنگاه فرآیند اصلی تست و ارزیابی محصول وفق الگوهای مصوب و مورد تأیید مرکز مدیریت افتا ریاست جمهوری و سازمان فناوری اطلاعات ایران و مطابق با استاندارد مرجع ISO/IEC-15408 با هدایت فنی این آزمایشگاه در دستور کار طرفین قرار گیرد. طبیعتاً چنانچه در مرحله پیش ارزیابی مشخص شود که محصول دارای مشکلات حاد امنیتی می باشد، فرآیند تست در همان مرحله متوقف شده و هزینه مازادی به آن دانشگاه تحمیل نخواهد شد.

معهداً در صورت تمایل و موافقت با هر یک از پیشنهادات فوق خواهشمند است مراتب را جهت تنظیم "موافقت نامه ذیربط" و انجام اقدامات و هماهنگی های بعدی به این آزمایشگاه اعلام فرمایند.

باساس- کیان یزدیان

مدیر عامل



شرکت خدمات آزمایشگاهی
فن آوران ایرپانا کیهان
(سهامی خاص)

الف-۵-۵-۱ پذیرش تمامی مراجعین و بیماران با کد اختصاصی الکترونیک و با قابلیت بازیابی در مراجعه‌های بعدی صورت می‌پذیرد

هدف ارزیابی: تشکیل پرونده واحد برای بیماران جهت یکپارچه سازی سوابق برای ادامه درمان

مکان بررسی سنجه: واحد پذیرش بستری، اورژانس و درمانگاه - واحد بایگانی

مخاطب: کارکنان بخش پذیرش و بایگانی

نحوه ارزیابی:

- تشکیل پرونده برای کلیه بیماران بستری، اورژانس و سرپایی
- اختصاص شماره پرونده واحد برای کلیه مراجعات بستری یک بیمار
- اختصاص شماره پرونده واحد برای کلیه مراجعات سرپایی یک بیمار
- اختصاص شماره پرونده واحد برای کلیه مراجعات اورژانس یک بیمار
- *در حالت ایده آل کلیه مراجعات با یک شماره پرونده ذخیره می گردد.

الف-۵-۵-۱ پذیرش تمامی مراجعین و بیماران با کد اختصاصی الکترونیک و با قابلیت بازیابی در مراجعه‌های بعدی صورت می‌پذیرد.

❖ پذیرش مراجعه‌های مختلف سرپایی، اورژانس و بستری بر اساس سیستم

شماره دهی مشخص با قابلیت بازیابی در مراجعه‌های بعدی صورت می‌گیرد.

❖ **در حالت ایده آل**، تمامی مراجعه‌های سرپایی، اورژانس و بستری بیمار با

یک شماره منحصر به فرد صورت می‌گیرد.



❖ اختصاص شماره های متعدد در کلینیک بیماران ممنوع می باشد.

❖ اختصاص شماره جدید و پرونده جدید برای بیماران اورژانس (بستری موقت) ممنوع می باشد.

❖ منظور از شناسه در این سنجه شماره پرونده می باشد.

❖ همه اطلاعات و مراجعات یک بیمار در HIS به یک کد یونیک، لینک شده باشد.

• سامانه اطلاعات بیمارستان، **قابلیت ارائه یادآور**، مبنی بر داشتن سابقه قبلی و نمایش تاریخ سوابق و شماره پرونده را دارد.

• هوشمندی و عدم امکان پذیرش یک بیمار در دو مراجعه با دو شناسه متفاوت در سامانه اطلاعات بیمارستان

• رویه های مدونی به منظور کنترل و اصلاح موارد اختصاص شماره های متعدد به یک بیمار یا اختصاص یک شماره پرونده به چند بیمار طراحی و اجرا می شود. (وجود فرایند مدون)

روش ارزیابی

به ارزیاب گفته شده است از روی ایندکس بیمار (چه کاغذی یا الکترونیک) یک بیمار را که قبلاً مراجعه کرده را انتخاب کنید، شماره ملی بیمار را بردارید و بخواهید که بیمار را بستری مجدد کنند. وقتی بخواهند بستری مجدد کنند، سیستم باید یک یادآور بدهد که بیمار مراجعه قبلی دارد (هم سابقه و هم شماره پرونده) و موقعی که بخواهد آن شماره اصلی را اختصاص دهد، شماره دیگری اختصاص دهد باید سیستم شماره پرونده و تاریخ مراجعه را بدهد. ارزیاب می‌خواهد که شماره دیگری کاربر پذیرش اختصاص دهد و باید HIS آلام بدهد که با توجه به اینکه بیمار قبلاً با این شماره بستری شده ، این شماره مجاز نیست.

الف ۲-۵-۵ ثبت اطلاعات پرونده بیماران با استفاده از فرم‌های ابلاغی دارای شناسه کشوری صورت می‌پذیرد.

هدف ارزیابی: استفاده از فرم‌های یکپارچه در سطح کشور جهت وحدت رویه و تجمیع اطلاعات بیماران جهت ادامه درمان

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - کلیه بخش‌های بالینی

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت

نحوه ارزیابی:

- استفاده از فرم‌های ابلاغی دارای شناسه کشوری در کلیه بخش‌های بالینی
- وجود موافقت کتبی کمیته مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه در خصوص سایر فرم‌هایی که بیمارستان بر حسب نیاز به پرونده اضافه نموده است

الف-۵-۲ ثبت اطلاعات پرونده بیماران با استفاده از فرم‌های ابلاغی دارای شناسه کشوری صورت می‌پذیرد.

✓ استفاده از فرم های مصوب ابلاغی وزارت متبوع

✓ فرم‌های ابلاغی پرونده های پزشکی (بستری (۱۸ برگ اصلی) سرپایی، اورژانس، بلوک زایمان، تغذیه، مددکاری و ...) بر حسب نیاز در پرونده موجود می‌باشد.

✓ تغییر فرم‌های ابلاغی در سطح بیمارستان و دانشگاه ممنوع می‌باشد. بیمارستان و دانشگاه اجازه بومی سازی ندارد.

فرم های ابلاغی

- ❖ استفاده از فرمهای ابلاغی پرونده پزشکی بیماران بستری (۱۸ فرم اصلی)
- ❖ استفاده از فرمهای ابلاغی تریاژ و پرونده اورژانس
- ❖ استفاده از فرمهای ابلاغی مراقبتهای مادر و نوزاد در بلوک زایمان (۹ فرم ابلاغی بلوک زایمان)
- ❖ استفاده از فرمهای ابلاغی مراقبتهای ویژه در بخش مراقبت ویژه بزرگسالان، کودکان و نوزادان (NICU,PICU و JICU)
- ❖ استفاده از فرمهای ابلاغی ارزیابی اولیه پرستاری
- ❖ استفاده از فرمهای ابلاغی تغذیه و رژیم درمانی بیماران بستری (۴ فرم تغذیه که دو فرم برای کودکان و نوجوانان و دو فرم برای بزرگسالان می باشد)
- ❖ استفاده از فرم های ابلاغی خدمات مددکاری

دسته بندی فرم ها

۱. **فرم های ابلاغی وزارت متبوع :** امکان اختصاصی سازی آن وجود ندارد در صورت نیاز به اصلاح

در کمیته مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان مطرح و سپس مکاتبه با کمیته مدیریت اطلاعات

سلامت معاونت درمان و در نهایت مکاتبه با وزارت متبوع صورت می پذیرد. در سطح وزارت متبوع

بررسی و در صورت تائید اصلاحات انجام و تحت عنوان فرم های کشوری ابلاغ خواهد شد.

۲. **فرم های غیر ابلاغی بر حسب نیاز مرکز:** تصویب در کمیته مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان و

سپس مکاتبه با کمیته مدیریت اطلاعات سلامت معاونت درمان، با مجوز و تائیدیه کمیته مدیریت

اطلاعات سلامت معاونت درمان این فرم خاص که نمونه ابلاغی ندارد، می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

نحوه ارزیابی فرم ها

تاکیدی که به ارزیاب شده است اینست که فرم ها **فرمت و کد کشوری** داشته باشد. گفته شده است که فرم های موجود در لیست هست فقط باید دیده شود و فرم های خارج از آن را باید صورتجلسه یا مجوز کمیته مدیریت اطلاعات سلامت دانشگاه مربوطه باید در واحد مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان ببینند. اگر مجوز یا صورتجلسه را ارائه نداد، امتیاز کلا داده نمی شود.

نکته مهم

از سفارش چاپ فرم هایی فاقد کد کشوری خودداری نمایید. کد کشوری می بایست در ذیل فرم گوشه سمت چپ موجود باشد. (منعی برای استفاده از فرم های موجود در انبار وجود ندارد.)

نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معالج: Physician s' Name/signature/stamp:	نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء مددکار اجتماعی: Social Workers' Name /Signature/Stamp:
تاریخ رؤیت برگ تکمیل شده: Date of Form Approving:	تاریخ ثبت شرح نهایی ارزیابی: Date of Form Filling:
کمیته کشوری مدیریت اطلاعات سلامت – S4 – ۹۷/۲	لطفأ راهنمای پشت فرم مطالعه شود
V1 – راهنمای فرم در پشت فرم چاپ شود	

الف-۳-۵-۵ محل نگهداری سوابق پرونده‌های پزشکی بر اساس ضوابط مربوط است.

هدف ارزیابی: تامین حداقل شرایط ضروری لازم برای نگهداری سوابق بیماران و جلوگیری از آسیب به پرونده های پزشکی بیماران

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - بایگانی جاری و راکد

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت و مسئول بایگانی

نحوه ارزیابی:

- رعایت حداقل استاندارد های ابلاغی در خصوص شرایط محل نگهداری پرونده های پزشکی
- انجام امحاء با اخذ مجوز از سازمان اسناد کتابخانه ملی و دفتر وزارتی بوده است

الف-۵-۵-۳ محل نگهداری سوابق پرونده‌های پزشکی بر اساس ضوابط مربوط است.

❖ فضای کافی جهت نگهداری تمامی پرونده ها (سرپایی، اورژانس و بستری) در وضعیت جاری و راکد، مطابق با مدت زمان های مقرر و متناسب با میزان مراجعه وجود دارد.

❖ رعایت شرایط محل نگهداری پرونده ها بر اساس فصل سوم دستورالعمل ساماندهی اسناد موضوع نامه شماره ۳۰۷۶۸۲ مورخ ۸۹/۱۲/۲۵ در مورد تمام انواع پرونده ها (سرپایی، اورژانس و بستری) در بایگانی جاری و راکد

❖ رعایت شرایط محل نگهداری پرونده ها بر اساس شیوه نامه حفظ و نگهداری اسناد در بایگانی موضوع نامه شماره ۳۵۹۲ مورخ ۹۷/۱۱/۱۰ مشاور وزیر و مدیر کل محترم دفتر وزارتی در مورد تمام انواع پرونده ها (سرپایی، اورژانس و بستری) در بایگانی جاری

و راکد

چک لیست ارزیابی محل نگهداری و ساماندهی پرونده های پزشکی

- **مساحت بایگانی** متناسب با بخش نامه وزارتی شماره ۱۹/۱۰۱/د مورخ ۱۷/۰۱/۹۲ گنجایش نگهداری پرونده های پزشکی را حداقل به مدت **ده** سال داشته باشد.
- **ابزار اندازه گیری دما و رطوبت** در محل بایگانی نصب شده باشد.
- **رطوبت** نسبی برای نگهداری کاغذ بین **۳۵ تا ۵۵** درصد باشد.
- **دمای** محل نگهداری پرونده های کاغذی بین **۱۸ تا ۲۰** درجه سانتی گراد باشد.
- بایگانی پزشکی به سیستم **اعلام حریق** مجهز باشد.
- در محل نگهداری پرونده ها وسایل **اطفاء حریق** مهیا باشد.
- **کلیدهای اصلی برق** در **بیرون** از محل نگهداری اسناد تعبیه شده باشد.
- **جعبه ی برق، خارج از محیط بایگانی** قرار داده شود.

- کلیه ی سیم های برق، در **داخل داکت** قرار داده شده باشند.
- برای روشنایی بایگانی از لامپ های کم مصرف سفید با تایمر استفاده شود.
- حتی الامکان، فضای بایگانی مجهز به دوربین مدار بسته باشد.
- ورودی بایگانی مجهز به آیفون تصویری باشد تا از ورود افراد غیرمجاز جلوگیری شود.
- از تابش مستقیم نور خورشید به پرونده های پزشکی جلوگیری شود.
- کلیه ی پنجره های بایگانی، دارای قفل ایمن باشند.
- بایگانی مجهز به تهویه ی مناسب و قوی باشد تا از راکد شدن هوا و رشد کپک جلوگیری شود.
- محیط نگهداری پرونده های پزشکی عاری از هرگونه بو باشد.
- بصورت دوره ای سمپاشی برای از بین بردن حشرات و جانوران موذی انجام شود
- بصورت منظم و دوره ای، کشت قارچ ها و باکتریها در محیط بایگانی انجام گیرد.

- نباید از محل نگهداری اسناد، لوله های آب و گاز عبور کند.
- در صورتیکه لوله های تاسیسات و یا لوله های فاضلاب از محل نگهداری پرونده های پزشکی عبور می کند، تمهیدات لازم جهت جلوگیری از نشتی و آسیب های جانبی به پرونده ها در نظر گرفته شود.
- کف بایگانی باید تحمل فشار ۱۲۰۰ کیلوگرم را در هر متر مربع داشته باشد.
- کفپوش اتاق بایگانی از نوع ضد سایش و قابل شستشو حتی الامکان از پوشش سنگ یا سرامیک باشد.
- دیوارهای بایگانی باید رنگ روشن باشد تا انعکاس نور بالایی داشته باشد.
- باید با استفاده از عایق پوششی مناسب، از نفوذ رطوبت به دیوارها جلوگیری شود.
- دیوارهای بایگانی باید از نظر حرارتی، عایق بندی شده باشند.
- نظافت هفتگی محیط بایگانی و کلبه ی درزها و شکاف ها بصورت کامل، انجام شود.
- نظافت قفسه ها از بالای قفسه شروع شده تا از ورود مجدد گرد و غبار به قفسه های پایین جلوگیری شود.
- کلبه ی سطوح قفسه های پرونده با یک پارچه جاذب گرد و غبار بطور منظم و مداوم تمیزکاری شود.
- سقف، کف، دیوارها و قفسه ها با جاروبرقی مجهز به فیلتر "هپا" بطور اساسی نظافت شوند.

الف-۵-۵-۴ خلاصه برداری و امحاء پرونده‌های پزشکی پس از دوره زمانی مقرر، بر اساس ضوابط مربوط است.

هدف ارزیابی: اطمینان از نگهداری پرونده های پزشکی بر اساس مدت زمان قانونی مقرر جهت ادامه درمان و ...

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - بایگانی

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت - مسئول بایگانی

نحوه ارزیابی:

- رویت مجوز ابلاغی دفتر وزارتی در خصوص امحاء پرونده های پزشکی
- رویت مکاتبات انجام گرفته با کارشناس اسناد دانشگاه و فرم تکمیل شده اوراق دارای مجوز امحاء و فرم صورتجلسه امحاء تایید شده توسط کارشناس اسناد دانشگاه
- نگهداری حداقل فرمهای پذیرش و خلاصه پرونده، شرح عمل، گزارش پاتولوژی، شرح زایمان، آپگار نوزاد، گواهی ولادت ، نمودار سطح سوختگی و امحاء بقیه فرمها بر اساس مجوز
- * زمانهای ذکر شده در دستورالعمل حداقل زمان بوده و بیمارستان در صورت داشتن فضای کافی می تواند بیشتر از زمان ابلاغی نسبت به نگهداری پرونده اقدام نماید.
- پرونده مجروحین جنگی مربوط به زمان مجروحیت غیر قابل امحاء

الف-۴-۵-۵ خلاصه برداری و امحاء پرونده‌های پزشکی پس از دوره زمانی مقرر، بر اساس ضوابط مربوط است.

امحای پرونده های پزشکی بعد از طی حداقل زمان های مقرر در دستورالعملهای ابلاغی وزارت متبوع انجام می‌شود (موضوع نامه شماره ۱۹/۱۰۱/د مورخ ۱۷/۰۱/۹۲، نامه شماره ۲۴۴۸/۱۰۱/د مورخ ۰۸/۱۰/۹۵، نامه شماره ۱۶۴۴/۱۰۱/د مورخ ۱۴/۰۷/۹۵، نامه شماره ۱۹۰۶/۱۰۱/د مورخ ۰۹/۰۸/۹۵، نامه شماره ۳۶۴۸/۱۰۱/د مورخ ۱۶/۱۱/۹۷ و نامه شماره ۲۴۵۰/۱۰۱/د مورخ ۱۲/۰۸/۹۷) و پس از تصویب در کمیته مدیریت و فناوری اطلاعات بیمارستان و اخذ مجوز از دفتر وزارتی و سازمان اسناد ملی کشور (مطابق با دستورالعمل مصوب جلسه شماره ۲۱۳ مورخ ۱۲/۹/۸۴ شورای اسناد ملی) صورت می‌گیرد.

امحا تکلیف نیست. لزومی به امحا در حداقل زمان نیست. در صورت داشتن فضا امکان
نگهداری پرونده وجود ندارد.

سه نکته ای که ارزیاب برای بیمارستان های امحا نموده، کنترل می نماید

۱-مجوز سازمان اسناد

۲- نامه ابلاغ وزارت متبوع

۳- صورتجلسه تنظیمی کاشناس اسناد

هیچ بیمارستانی بدون مجوز و صرفا با هماهنگی کارشناس اسناد نسبت به امحا اقدام نماید

حداقل فرم های مورد نیاز جهت نگهداری پس از امحاء



- فرم های اصلی: پذیرش و خلاصه پرونده

- فرم های مخصوص: شرح عمل و گزارش پاتولوژی

- فرم های تخصصی: شرح زایمان، آپگار نوزاد، گواهی فوت، گواهی ولادت، نمودار

سطح سوختگی بیمار

نحوه ارزیابی

در سال های گذشته ارزیاب ها بر اساس بخشنامه ها و رسیدن پرونده ها به سن امحاء، امحاء پرونده ها را ملاک ارزیابی قرار داده و امتیازی دهی می نمودند.

در سال جاری در صورتیکه بیمارستان حداقل به مدت یک سال فضا و نگهداری پرونده ها را دارد مانعی ندارد. در صورت عدم وجود شرط، خلاصه برداری و امحاء مطابق بخشنامه های ابلاغی سازمان اسناد ملی الزامی می باشد.

وجود مستندات در صورتجلسات کمیته مبنی بر طرح موضوع در کمیته و شرایط سنی پرونده ها

الف-۵-۵-۴ خلاصه برداری و امحاء پرونده‌های پزشکی پس از دوره زمانی مقرر، بر اساس ضوابط مربوط است.

هدف ارزیابی: اطمینان از نگهداری پرونده های پزشکی بر اساس مدت زمان قانونی مقرر جهت ادامه درمان و ...

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - بایگانی

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت - مسئول بایگانی

نحوه ارزیابی:

- رویت مجوز ابلاغی دفتر وزارتی در خصوص امحاء پرونده های پزشکی
- رویت مکاتبات انجام گرفته با کارشناس اسناد دانشگاه و فرم تکمیل شده اوراق دارای مجوز امحاء و فرم صورتجلسه امحاء تایید شده توسط کارشناس اسناد دانشگاه
- نگهداری حداقل فرمهای پذیرش و خلاصه پرونده، شرح عمل، گزارش پاتولوژی، شرح زایمان، آپگار نوزاد، گواهی ولادت ، نمودار سطح سوختگی و امحاء بقیه فرمها بر اساس مجوز
- * زمانهای ذکر شده در دستورالعمل حداقل زمان بوده و بیمارستان در صورت داشتن فضای کافی می تواند بیشتر از زمان ابلاغی نسبت به نگهداری پرونده اقدام نماید.
- پرونده مجروحین جنگی مربوط به زمان مجروحیت غیر قابل امحاء

الف-۵-۵-۵ پرونده‌های پزشکی حین فرآیند ترخیص و در بخش‌های بالینی از نظر کمی بازبینی شده و اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.

هدف ارزیابی: کاهش نواقص پرونده‌های پزشکی بیماران در زمان ترخیص

مکان بررسی سنجه: کلیه بخشهای بالینی - بخش مدیریت اطلاعات سلامت

مخاطب: منشی بخشها - کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت

نحوه ارزیابی:

- بررسی کنترل کمی کلیه پرونده‌های بیماران در حال ترخیص توسط منشی بخش بر اساس چک لیست ارزیابی مصوب کمیته مدیریت اطلاعات
- بازبینی نهایی کلیه پرونده‌های ترخیص شده توسط کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات سلامت بر اساس چک لیست تکمیل شده در بخشها توسط منشی
- ارائه بازخورد به مستند سازان در خصوص نواقص پرونده

الف-۵-۵-۵ پرونده‌های پزشکی حین فرآیند ترخیص و در بخش های بالینی از نظر کمی بازبینی شده و اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.

❖ کلیه پرونده‌های پزشکی **قبل از ترخیص بیمار** و براساس چک لیست ممیزی پرونده ها (چک لیست بررسی کمی) مورد بازبینی قرار می گیرند و موارد نقص به پزشک، پرستار یا سایر افراد سهیم در مستندسازی پرونده بیمار **بازخورد** داده می شود.

❖ **چک لیست ممیزی** پرونده‌های پزشکی در کمیته مدیریت اطلاعات بیمارستان تصویب شده و حداقل دربرگیرنده کنترل اولیه و نهایی محتوای پرونده توسط منشی بخش و کارشناس بخش مدیریت اطلاعات از لحاظ وجود تمامی فرم ها و گزارشات مورد نیاز، تکمیل تمام اقلام اطلاعاتی فرم ها، ثبت تاریخ و زمان مستندات، ثبت مهر و امضای مستندسازان می باشد.

الف-۵-۵-۵ پرونده‌های پزشکی حین فرآیند ترخیص و در بخش های بالینی از نظر کمی بازمینی شده و اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید

❖ بخش کنترل اولیه چک لیست ممیزی قبل از ترخیص بیمار و در بخش بستری و بخش کنترل نهایی آن بعد از ترخیص بیمار و در بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان تکمیل می شود.

❖ نتایج مربوط به رفع موارد نقص در چک لیست ممیزی فرم های پرونده مستند می شود.

❖ چک لیست ممکن است بصورت الکترونیک یا دستی طراحی شده و مورد استفاده قرار گیرد.

الف-۵-۵-۶ بازبینی کمی و کیفی تعداد معینی از پرونده‌های پزشکی، پس از ترخیص انجام شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.

هدف ارزیابی: کاهش نواقص پرونده های پزشکی بیماران و افزایش کیفیت مستندات پرونده های پزشکی

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - کلیه بخشهای بالینی

مخاطب: مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - پزشکان - پرستاران - رئیس /مدیر بیمارستان

نحوه ارزیابی:

- وجود تیم کنترل کیفی مستندات پرونده با حضور نماینده گروه مستند سازان (پزشکان و پرستاران و مسئول مدیریت اطلاعات سلامت)
- کنترل کیفی حداقل ۵ پرونده از گروههای بالینی مختلف در مرکز بصورت ماهانه و هر ماه چند گروه بالینی
- بررسی صورتجلسات کنترل کیفی پرونده های پزشکی بصورت ماهانه در کمیته مدیریت اطلاعات
- توجه به مصادیق کنترل کیفی در بررسی پرونده

الف-۵-۵-۶ بازبینی کمی و کیفی تعداد معینی از پرونده‌های پزشکی، پس از ترخیص انجام شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.

❖ کلیه پرونده‌های پزشکی پس از ارسال به بخش مدیریت اطلاعات سلامت توسط این واحد و براساس چک لیست ممیزی پرونده، مورد بازبینی کمی مجدد قرار می‌گیرند.

❖ بازبینی کمی پرونده در بخش مدیریت اطلاعات علاوه بر موارد ذکر شده در سنجه الف-۵-۵-۵ شامل ترتیب قرار گرفتن فرم‌های پرونده کاغذی نیز می‌باشد.

❖ موارد نقص پرونده به پزشک، پرستار و یا سایر افراد سهیم در مستندسازی پرونده بیمار اعلام شده و پیگیری جهت رفع نواقص حداکثر ظرف مدت چهارده روز صورت می‌پذیرد.

الف-۵-۵-۶ بازبینی کمی و کیفی تعداد معینی از پرونده‌های پزشکی، پس از ترخیص انجام شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.

❖ نتیجه رفع نواقص پرونده در فرم ممیزی فرمهای پرونده مستند می‌گردد.

❖ پایش مستمر و بازخورد موارد نقص پرونده به افراد و گروههای سهیم در ثبت اطلاعات

در پرونده صورت گرفته و مداخلات مناسب جهت کاهش نواقص پرونده های پزشکی در

قالب کمیته مدیریت اطلاعات بیمارستان طراحی و اجرا می‌گردد.

شماره پرونده: T-S09C01H20-00-29-95		نام: علی اصغر	
تعداد دفعات مراجعه: ۱		نام خانوادگی: زه پاریان	

لیست سوابق نقص کمی و کیفی پرونده

نقص	نوع نقص	نوع برگه	چگونگی نقص	واحد رفع نقص

نقص: ☒ کمی ☐ کیفی

نام برگه:

نوع نقص: ☒

واحد عامل نقص:

منشی و کارکنان بخش:

پزشک عامل نقص:

واحد رفع نقص:

چگونگی نقص:

تاریخ نقص:

تاریخ رفع:

شرح:

نوع نقص

عدم مطابقت مشخصات هویتی با مدرک شناسایی بیمار
عدم ثبت کد ملی
عدم ثبت تاریخ و ساعت ترخیص
عدم ثبت تاریخ و ساعت انتقال بیمار
عدم ثبت تشخیص اولیه / نهایی / اقدامات
عدم ثبت کد ICD
عدم ثبت وضعیت بیمار هنگام ترخیص
عدم ثبت تعداد مشاوره
عدم ثبت تاریخ و ساعت فوت بیمار
عدم ثبت علت های فوت
عدم ثبت مدت اقامت بیمار
عدم ثبت مهر و امضاء مسئول پذیرش

بررسی کمی

❖ بررسی کیفی محتوای پرونده های پزشکی در مورد نمونه قابل قبولی از پرونده ها و در قالب تیم کنترل کیفی مستندات پزشکی با مشارکت نمایندگان گروه های بالینی و بخش مدیریت اطلاعات در بازه های زمانی مشخص انجام می شود.

❖ بررسی کیفی محتوای پرونده پزشکی به منظور ارتقای مستندات بالینی از لحاظ کیفیت ثبت محتوا انجام شده (از جمله درستی و صحت اطلاعات ثبت شده، همخوانی اطلاعات ثبت شده، به موقع بودن ثبت اطلاعات، دقیق بودن و کافی بودن اطلاعات ثبت شده) و چک لیست مورد نظر بر حسب آن که کدام ویژگی کیفی مورد نظر باشد، متفاوت است.

❖ نتایج بررسی کیفی پرونده های پزشکی به افراد و گروه های بالینی سهیم در ثبت پرونده بازخورد داده شده و مداخلات مورد نیاز به منظور ارتقای کیفی مستندسازی پرونده پزشکی در قالب کمیته مدیریت اطلاعات بیمارستان طراحی و اجرا می گردد.

حداقل موارد مورد بررسی در بازبینی کیفی شامل موارد زیر می باشد

❖ اطلاعات هویتی بیمار در فرم پذیرش با اطلاعات ثبت شده در سربرگ سایر فرم های پرونده مطابقت و همخوانی دارد.

❖ تشخیص های ثبت شده در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص با موارد ثبت شده در شرح حال، گزارش عمل جراحی، گزارش پاتولوژی و خلاصه ترخیص همخوانی دارد.

❖ فرم شرح حال بیمار انعکاس دهنده روال منطقی تصمیم گیری بالینی (رویکرد SOAP) شامل اظهارات بیمار، بررسی ها و معاینات بدنی توسط پزشک، نتیجه ارزیابی پزشک (تشخیص قطعی، تشخیص احتمالی یا تشخیص افتراقی) و طرح درمان می باشد.

❖ یادداشتهای سیر بیماری به صورت روتین ثبت شده، بیانگر سیر پیشرفت وضعیت سلامتی بیمار می باشد و از لحاظ بالینی تایید کننده لزوم مداخلات پزشکی یا توجیه تصمیمات اخذ شده در مورد مراقبت بیمار می باشد.

❖ مستندات کافی در مورد انجام تمام دستورات پزشک موجود می باشد.

❖ دستورات پزشک مشاور توسط پزشک معالج تایید می شود.

❖ در دستورات دارویی، نام دارو، روش مصرف دارو، دوز مصرفی، دفعات تکرار، مدت زمان مصرف دارو و دلیل تجویز دارو باید در متن دستور مستند گردد. به ویژه در مورد آنتی بیوتیک ها ذکر تاریخ توقف در مصرف نیز لازم است.

❖ دستورات تلفنی مطابق با دستورالعمل مستندسازی ثبت و مستند می شوند.

❖ دستور ترخیص بیانگر ضرورت ترخیص بیمار می باشد.

حداقل موارد مورد بررسی در بازبینی کیفی شامل موارد زیر می باشد

- ❖ دستورالعملهای مربوط به ویرایش اطلاعات شامل تصحیح اطلاعات، اضافه کردن اطلاعات و ثبتهای تاخیری به درستی رعایت شده است.
- ❖ فاصله زمانی بین دستورات پزشک و دریافت گزارش اقدام (TAT) رمبنای مستندات پرونده قابل محاسبه می باشد.
- ❖ دستورالعملهای مرتبط با استفاده از نمادها و اختصارات در مستندسازی پرونده رعایت می گردد.
- ❖ خلاصه ترخیص بیانگر توصیه های هنگام ترخیص و اطمینان از درک آن ها از سوی بیمار یا همراه وی می باشد.
- ❖ مستندات ثبت شده توسط فراگیران، توسط پزشک اتند مورد بازبینی قرار گرفته و تایید شده است.
- ❖ گزارش عمل جراحی بلافاصله بعد از عمل جراحی ثبت می شود.
- ❖ پرونده بیمار دارای وقفه های زمانی نبوده و مستندات آن محل استقرار بیمار را در طی بستری انعکاس می دهد.
- ❖ داروهای ثبت شده در پروفایل دارویی بیمار در داروخانه با داروهای ارایه شده به بیمار مطابقت دارد.

الف-۵-۵-۷ فرآیندی معین برای کنترل و صیانت از پرونده‌های بالینی در نقل و انتقال بین بخش‌ها / واحدها برنامه‌ریزی و براساس آن اقدام می‌شود.

هدف ارزیابی: ممانعت از دسترسی افراد غیر مجاز به سوابق بالینی بیماران و جلوگیری از مفقودی پرونده‌های پزشکی

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - کلیه بخشهای بالینی

مخاطب: مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - بخش‌های بالینی

نحوه ارزیابی:

- قابلیت مشاهده محل دقیق پرونده در نقل و انتقال بین بخشی از طریق سیستم اطلاعات بیمارستانی
- کنترل انجام درخواست پرونده (دستی / الکترونیک) توسط درخواست کننده مجاز
- الصاق گزارشات تاخیری از جمله پاتولوژی پس از ترخیص یه پرونده بیمار
- انطباق لیست بیماران پذیرش شده با پرونده های تحویلی به بخش مدیریت اطلاعات سلامت بصورت ماهانه
- نحوه تعیین تکلیف پرونده های مفقودی

الف-۵-۵-۷ فرآیندی معین برای کنترل و صیانت از پرونده‌های بالینی در نقل و انتقال بین بخش ها / واحدها برنامه‌ریزی و بر اساس آن اقدام می‌شود. (خط مشی)

- ❖ تطابق فهرست بیماران پذیرش شده با فهرست پرونده های ورودی به بخش مدیریت اطلاعات بیمارستان بعد از ترخیص بیماران انجام می شود.
- ❖ امکان ردیابی سریع (TRACKING) و تعیین محل دقیق پرونده (LOCATING) در سامانه اطلاعات بیمارستانی وجود دارد.
- ❖ پرونده های **مفقودی** به مدیریت بیمارستان اعلام شده و تعیین تکلیف می شوند.
- ❖ سازوکار مدونی در خصوص کنترل خروج پرونده از بخش مدیریت اطلاعات وجود داشته و مطابق آن اقدام می شود.

❖ **ثبت درخواست پرونده** از سوی درخواست کننده مجاز در دفتر یا سیستم الکترونیک ثبت خروج پرونده (حداقل شامل شماره پرونده، نام بیمار، نام درخواست کننده، علت درخواست پرونده، نام فرد تحویل دهنده پرونده، نام فرد تحویل گیرنده پرونده، تاریخ درخواست، تاریخ واگذاری پرونده، تاریخ عودت پرونده)

❖ **انتقال پرونده** توسط فرد یا افراد معین و ذی صلاح (عدم تحویل پرونده به همراه بیمار جهت نقل و انتقال بین بخشی پرونده)

❖ **کنترل مستمر سیستم ثبت خروج پرونده** توسط کارشناس بخش مدیریت اطلاعات از لحاظ عودت به موقع پرونده های تحویلی به واحدهای مختلف

❖ **تدابیر کنترلی لازم به منظور اطمینان از الصاق گزارش های تاخیری** (از جمله گزارش پاتولوژی) پس از ترخیص به پرونده کاغذی بیمار اتخاذ شده است.

الف - ۵-۵-۸ کد گذاری پرونده‌های بالینی بر اساس طبقه بندی بین‌المللی بیماری‌ها و ضوابط مربوط انجام می‌شوند.

هدف ارزیابی: کدگذاری کلیه پرونده های پزشکی بر اساس آخرین طبقه بندی بین المللی بیماریها و مرگ و میر

مکان بررسی سنجه: بخش مدیریت اطلاعات سلامت

مخاطب: مسئول و کارشناسان واحد کدگذاری

نحوه ارزیابی:

- کدگذاری کلیه پرونده های بستری بر اساس **ویرایش ۲۰۱۶-ICD10** یا ویرایش بالاتر
- کدگذاری پرونده های بستری و تحت نظر اورزانس حداکثر ۴۸ ساعت بعد از ترخیص بیماران

الف ۵-۵-۹ قابلیت ردیابی مراجعه‌های قبلی بیماران بر اساس کد ملی در سامانه اطلاعات بیمارستانی در تمامی بخش‌ها / واحدها فراهم است.

هدف ارزیابی: ثبت کد ملی برای کلیه بیماران و استفاده از کد ملی به عنوان کد یونیک جهت تجمیع کلیه سوابق و ارسال اطلاعات به سامانه های مختلف

مکان بررسی سنج: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - کلیه بخشهای بالینی - اورژانس و درمانگاه

مخاطب: مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - کارشناسان پذیرش

نحوه ارزیابی:

❖ قابلیت بازیابی پرونده های سرپایی، بستری و اورژانس بر اساس کد ملی

❖ مشاهده نتایج پایش ماهانه در خصوص بیماران فاقد کد ملی پذیرش شده

الف ۵-۵-۹ قابلیت ردیابی مراجعه‌های قبلی بیماران بر اساس کد ملی در سامانه اطلاعات بیمارستانی در تمامی بخش‌ها / واحدها فراهم است.

❖ سامانه اطلاعات بیمارستانی قابلیت ردیابی پرونده بیمار (سرپایی، بستری، اورژانس) را از طریق کد ملی دارا می باشد.

❖ تدابیر لازم به منظور ثبت کد ملی حداکثر تا زمان ترخیص بیمار در سامانه اطلاعات بیمارستانی اتخاذ شده است.

❖ رویه مشخصی به منظور ردیابی پرونده بیمار مجهول الهویه اتخاذ شده است.

❖ رویه مشخصی جهت پایش و کاهش پرونده های فاقد کد ملی تا پایان ترخیص، در سامانه اطلاعات بیمارستانی اتخاذ شده است و مستندات آن موجود میباشد.

 فرم شناسایی بیمار آن مجهول الهوية آرم بیمارستان		
شماره پرونده: _____ تاریخ تنظیم فرم: _____	محل الماق عکس بیمار: _____ نام و نام خانوادگی تهیه کننده عکس بیمار: _____	 محل اثر انگشت سیاه دست راست: (در صورت تمایل به ترتیب سیاه دست چپ، شست دست راست و شست دست چپ)
مشخصات آورنده بیمار: (در صورتی که بیمار توسط اورژانس ۱۱۵ آورده شده، فرم اورژانس ۱۱۵ ضمیمه شود). نام و نام خانوادگی: _____ آدرس و تلفن: _____ آدرس محل یافتن بیمار: _____ به انتظامات بیمارستان، خاتم / آقای _____ اطلاع داده شد. صورتجلسه ۱۱۵ ضمیمه می باشد.		نام و نام خانوادگی گیرنده اثر انگشت: _____
مشخصات مرکز نیروی انتظامی: نام مرکز انتظامی: _____ تاریخ و ساعت برقراری تماس: _____ نام و نام خانوادگی افسر نگهبان: _____ زمان حضور نیروی انتظامی: _____ کد پیگیری مرکز انتظامی: _____		نام و امضاء آورنده بیمار و اثر انگشت: _____ نام و امضاء مأمور حفاظت فیزیکی: _____ نام و امضاء متصدی پذیرش: _____
معلومات بیمار (با ذکر نوع، رنگ و تعداد قید گردد): البسه (محلی یا معمولی و...): _____ اشیاء قیمتی و جواهر آلات: _____ مدارک همراه: _____ سایر متعلقات: _____ کارت شناسایی / شماره تلفنی از محتویات جیب بیمار به دست آمد؟ ☐ خیر ☐ بلی . نتیجه تماس: _____ ☐ متعلقات، تحویل بخش نگهداری البسه و متعلقات بیمار گردید.		نام و امضاء اطلاع دهنده: _____ نام و امضاء تحویل دهنده: _____ نام و امضاء تحویل گیرنده: _____
وضعیت پزشکی بیمار در بدو ورود: ☐ هوشیار ☐ کاهش هوشیاری ☐ قوت شده مشخصات بیمار: سن تقریبی: _____ سال جنس بیمار: ☐ مذکر ☐ مؤنث وزن تقریبی بیمار: _____ چاق ☐ لاغر اندازه قد: _____ سانتیمتر رنگ مو: _____ مو طبیعی ☐ مو مصنوعی رنگ عنیبیه چشم: ☐ مشکلی ☐ قهوه ای ☐ سایر رنگها رنگ پوست: سفید ☐ سبزه ☐ سیاه ☐ خصوصیات بارز بیمار: ☐ ماه گرفتگی / خال محل آن _____ ☐ خالکوبی محل آن _____ ☐ محل وجود جای زخم (اسکار) محل آن _____ ☐ دندان مصنوعی ☐ دندان طلا ☐ قطع اندام خاص: نام عضو یا اعضای قطع شده: _____ ☐ عقب مانده ذهنی سایر نقصی اعضا یا علامت ویژه یا ذکر محل آن: _____ نام و امضاء پرستار: _____		نام و امضاء اطلاع دهنده: _____ نام و امضاء تحویل دهنده: _____ نام و امضاء تحویل گیرنده: _____
وضعیت بیمار هنگام ترخیص: ترخیص با شناسایی بیمار ☐ ترخیص بدون شناسایی بیمار ☐ فوتی ☐ فراری ☐ بیمار شناسایی و طبق شناسایی انجام داده شده به فرد یا افراد ذیل تحویل داده شد خانواده ☐ آسایشگاه معلولین و سالمندان ☐ شیرخوارگاه ☐ اورژانس اجتماعی ۱۲۲ ☐ نام و نام خانوادگی تحویل دهنده: _____ تاریخ و امضاء: _____ نام و آدرس مرکز تحویل گیرنده: _____ نام شخص تحویل گیرنده: _____ تاریخ تحویل: _____ سایر موارد: _____		نام و امضاء مدارک: _____

الف-۵-۶-۱ مراحل پیاده سازی برنامه نظام الکترونیک ارجاع بیماران در بیمارستان، مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و اجرا می شوند.(سطح یک)

❑ اخذ گواهینامه به روز تبادل اطلاعات در نظام ارجاع برای سامانه اطلاعات بیمارستان

❑ امکان دریافت اطلاعات از سطح یک درمان

❑ اخذ گواهینامه اتصال به میان افزار نوبت دهی نظام ارجاع برای سامانه نوبتدهی بیمارستان

❑ امکان گزارشگیری از فهرست بیماران مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان دارای کد نظام

ارجاع معتبر

الف-۵-۶-۲ مراحل پیاده سازی برنامه استحقاق سنجی الکترونیک در بیمارستان، مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و اجرا می شوند.(سطح یک)

وضعیت کد:		کد ملی:		شماره گذرنامه:		وضعیت اخیر بیمار:		شماره پرونده بیمار:	
وضعیت کد: *		0942034279		اجراز هویت و استعلام بیمه		Canceled		S09C01H20-00-19-09	
نام:		نام خانوادگی:		نام پدر:		شماره:		شماره پرونده مادر:	
تست:		تست:		تست:		شماره نامه:		...	
جنسیت:		وضعیت تاهل:		شماره شناسنامه:		ملیت:		1: AFGHANISTAN	
مؤنت: F		مخاسیه سن:		سن:		شهرستان محل تولد:		نوع محل تولد:	
تاریخ تولد:		1350		51		مشهد-خراسان رضوی: 70003		شهری: 0	
مذهب:		شغل بیمار:		تحصیلات:		کدپستی:		اسلام: 1	
محل سکونت (اطلاعات قبلی):		شهر محل سکونت دائمی:		مشهد-خراسان رضوی: 70003		نشانی محل سکونت دائمی بیمار:		استان: شهر:	
شماره همراه (09-):		تلفن منزل:		شماره همراه (09-):		تلفن منزل:		شماره همراه (09-):	
پزشک بستری کننده:		پزشک ارجاع دهنده:		نحوه مراجعه:		همراه بیمار:		محل صدور شناسنامه:	
نوع بستری بیمار:		نوع پذیرش:		بیمارستان مبدأ:		علت پذیرش/مراجعه:		شماره نامه اورژانس: ه ارجاع:	
R: عادی		R: روتین		R: ...		R: ...		R: ...	
بیمه کننده:		نوع بیمه:		شماره دفتر بیمه / قرارداد:		سازمان تقبل کننده:		وضعیت بیمه تکمیلی:	
آزاد:		بیمه:		بیمه:		بیمه:		بیمه:	
مبلغ تعهد شده:		نحوه دریافت هزینه:		شماره قبض:		الف / 123		مبلغ علی الحساب (ریال) شماره صفحه:	
P1: نقدی		P1: نقدی		P1: نقدی		P1: نقدی		P1: نقدی	
محل نگهداری وسایل:		وسایل با ارزش بیمار:		وسایل با ارزش بیمار:		وسایل با ارزش بیمار:		وسایل با ارزش بیمار:	
?		?		?		?		?	
دوباره پذیرش کردن		دوباره پذیرش کردن		دوباره پذیرش کردن		دوباره پذیرش کردن		دوباره پذیرش کردن	

استحقاق سنجی

بزرسی استحقاق درمان

FileVersion: 00.09.22.10

استعلام بیمه درمانی بر اساس کد ملی

شناسه: ۲۵۱۸۶۱ شماره پرونده: ۱ S09C01H20-01-90-1 صندوق بیمه:

کدملی: 0849825598 نام: علی اکبر

مرحله ۱: استعلام بیمه و احراز هویت نام خانوادگی: شیدا

مرحله ۲: تأیید احراز هویت تاریخ تولد: ۱۳۵۲/۰۲/۲۰

ابطال احراز هویت نام پدر:

بررسی سابقه تست کرونا

بررسی سابقه تزریق واکسن

ابطال شناسه

استعلام بیمه درمانی بر اساس کد ملی

کدملی: 0849825598

نام: علی اکبر

نام خانوادگی: شیدا

شماره پرونده: S09C01H20-01-90-19

دفعه مراجعه: 1

شماره بیمه: 0849825598

سازمان بیمه گر: خدمات درمانی

صندوق بیمه: همگانی

تاریخ انقضا: 1401/11/25

HID: 201CKLA6IP

وضعیت شناسه:

ابطال شناسه بیمه

آپدیت شناسه بیمه

استعلام وضعیت شناسه

الف-۵-۶-۴ مراحل پیاده سازی برنامه بازخورد الکترونیک بیماران در نظام ارجاع، مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و اجرا می شوند. (سطح دو)

سند تبادل اطلاعات الکترونیک نظام ارجاع(سنا)

نام و نام خانوادگی بیمار: **کنیز ظاهری کوشه**

شناسه بیمه ای ارجاع: **۲۰۰VQKP0DV**

شناسه بیمه ای پذیرش: **۲۰۱CKPV0NN**

مشخصات بیمار

اقدامات مرکز بهداشتی / درمانی ارجاع دهنده

اقدامات مرکز ارائه دهنده خدمات درمانی

پذیرش*

تشخیص*

پیگیری بعدی*

بیمه

داروها

اقدامات درمانی

یافته های کلینیکی

سوابق بیماری خانوادگی

داروهای مصرفی بیمار

تاریخ پذیرش: **۱۴۰۰/۰۸/۰۶**

نوع پذیرش: **سرپایی**

شماره پرونده بیمار: **۲۲۲۵۹**

علت مراجعه:

پزشک معالج: **محمدحسین حسینی**

پزشک ارجاع دهنده:

...

خروج

بارگذاری پسخواند

ثبت پسخواند

برای گروه بندی ستون مورد نظر را به اینجا بکشید...

نام	شناسه پذیرش	شناسه ارجاع
کنیز	۲۰۱CKPV0NN	۲۰۰VQKP0DV

چاپ برگه ارجاع

پسخواند

ارجاع

استحقاق سنجی

اختصاص کد ارجاع

عدم مراجعه

شناسه بیمه ای ارجاع: ۲۹۹۲ZHN45J نام و نام خانوادگی بیمار: حاکمه صادقی سرخ سرائی
شناسه بیمه ای پذیرش: ۲۹۹۴۵۱8801

مشخصات بیمار اقدامات مرکز بهداشتی / درمانی ارجاع دهنده اقدامات مرکز ارائه دهنده خدمات درمانی
پذیرش * تشخیص * پیگیری بعدی * بیمه داروها اقدامات درمانی یافته های کلینیکی سوابق بیماری خانوادگی داروهای مصرفی بیمار

تاریخ تشخیص ۱۳۹۹/۱۱/۰۴
نوع تشخیص: [EditValue is null]
شدت بیماری: [EditValue is null]
تشخیص:
ثبت تشخیص

برای گروه بندی ستون مورد نظر را به اینجا بکشید...

کد تشخیص	تشخیص	عنوان فارسی	نوع تشخیص	شدت بیماری
۹				
I25	...Chronic ischaemic heart dis	بیماری مزمن کم خونی مو...	تشخیص نهایی	متوسط



خروج



ویرایش پس‌خوراند



بارگذاری پس‌خوراند

حاکمه صادقی سرخ سرائی

نام و نام خانوادگی بیمار:

۲۹۹۲ZHN45J

شناسه بیمه ای ارجاع:

۲۹۹۴۵I8B01

شناسه بیمه ای پذیرش:

اقدامات مرکز ارائه دهنده خدمات درمانی

اقدامات مرکز بهداشتی / درمانی ارجاع دهنده

مشخصات بیمار

داروهای مصرفی بیمار

سوابق بیماری خانوادگی

یافته های کلینیکی

اقدامات درمانی

داروها

بیمه

پیگیری بعدی *

تشخیص *

پذیرش *

نوع مراجعه: مراجعه مجدد

تاریخ مراجعه: ۱۳۹۹/۱۱/۰۴

توضیحات:



خروج



ویرایش پسخوراند



بارگذاری پسخوراند

**الف-۵-۶-۳ مراحل پیاده سازی برنامه نسخه نویسی الکترونیک در بیمارستان،
مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و اجرا می شوند. (سطح یک)**

- نسخه نویسی سرپایی

- نسخه نویسی هنگام ترخیص

چالش های کنونی نسخه نویسی الکترونیک

فرایند الکترونیک نمودن فرم ها، ثبت و بایگانی خدمات در بیمارستان برنامه ریزی شده و اجرا میشود.

هدف ارزیابی: پیاده سازی فرمهای پرونده بیماران در سیستم HIS با قابلیت تکمیل نمودن الکترونیکی و برنامه ریزی توسعه پرونده الکترونیک سلامت

مکان بررسی سنج: بخش مدیریت اطلاعات سلامت - بخش فناوری اطلاعات سلامت

مخاطب: مسئول بخش مدیریت اطلاعات سلامت

نحوه ارزیابی:

پیاده سازی الکترونیک نمودن فرمهای ابلاغی

قابلیت تکمیل فرمها بصورت الکترونیکی

از توجه شما سپاسگزارم

خودارزیابی

فرآیند خودارزیابی با هدایت تیم رهبری و مدیریت بیمارستان طبق روال دوره قبل اجرا خواهد شد بر این اساس توصیه می‌شود، هریک از بیمارستانها خود ارزیابی های مکرر را با رویکرد بازنگری و بهبود مستمر کیفیت، برنامه ریزی و انجام دهند و در نهایت طبق تقویم مربوط در بازه زمانی تعیین شده از سوی وزارت متبوع که متعاقبا اعلام خواهد شد، نسبت به بارگذاری مستندات و ثبت نتایج آخرین خود ارزیابی در سامانه ملی اعتباربخشی اقدام نمایند نحوه دسترسی بیمارستانها به سامانه اعتباربخشی در بازه زمانی تعیین شده برای ثبت نتایج آخرین خودارزیابی، طبق روال گذشته است و مسئولیت صحت و محرمانگی اطلاعات با رئیس / مدیرعامل بیمارستان بوده و پس از ثبت نهایی قابل ویرایش نخواهد بود.

خودارزیابی – ادامه

یادآوری ۱- سنجه های غیر قابل ارزیابی در مرحله خود ارزیابی توسط بیمارستان در سامانه اعتباربخشی اعلام می شود اما تایید نهایی آن در حین ارزیابی نهایی و توسط ارزیابان مستقل کشوری انجام خواهد شد بدیهی است سنجه های غیر قابل ارزیابی مواردی هستند که در ماموریت های بیمارستان پیش بینی نشده و بدین لحاظ مشمول ارزیابی نمی شوند.

یادآوری ۲- در صورت عدم ارسال نتایج خود ارزیابی در سامانه اعتباربخشی در بازه زمانی تعیین شده که تقویم دقیق آن برای هر بیمارستان متعاقباً اعلام خواهد شد، سامانه خودارزیابی غیر فعال خواهد شد و مالک اعتباربخشی بیمارستان صرفاً ارزیابی نهایی خواهد بود.

یادآوری ۳- ثبت غیر واقعی و متورم نتایج در مرحله خود ارزیابی توسط بیمارستان و اختلاف معنی دار آنها با نتایج ارزیابی نهایی به عنوان ضریب کاهنده اعمال شده و تاثیر منفی در نتیجه نهایی بیمارستان خواهد داشت لذا توصیه می شود که ارزیابی دقیق و اظهار وضعیت واقعی بیمارستان در سامانه اعتباربخشی صورت پذیرد

ارزیابی ادواری

نتایج دو بازدید ادواری (شامل بسته ادواری دور اول و دوم) در سامانه اعتباربخشی بیمارستانها به عنوان سوابق بیمارستان ثبت شده است و در صورت تایید آن توسط تیم ارزیابی جامع در نتایج نهایی بیمارستان لحاظ خواهد شد بدیهی است آخرین نتایج ارزیابی های ادواری در خصوص استانداردهایی که نیازمند به ارزیابی دوره ای هستند مانند محور بهداشت محیط ، ملاک ارزیابی نهایی بیمارستان خواهد بود و در صورت لزوم راستی آزمایی خواهند شد.

اعلام نتایج نهایی و رسیدگی به اعتراض ها

پس از انجام ارزیابی نهایی و تطابق آن با نتایج بازدیدهای ادواری، نتایج نهایی ارزیابی تا سطح سنجه در سامانه در دسترسی رئیس/ مدیر عامل بیمارستان خواهد بود نتایج اعلام شده حداقل تا سه ماه قابل بازنگری نیست در صورت اعتراض بیمارستان به نتایج، یک مرحله ارزیابی ادواری توسط دانشگاه انجام و در صورت تایید درخواست بیمارستان، بازدید جامع مجدد برنامه ریزی و انجام خواهد شد بدیهی است. در صورت عدم تغییر رتبه بیمارستان در ارزیابی مجدد کارنامه/گواهی جدید صادر نخواهد شد و در صورت هرگونه تغییر در رتبه بندی اعم از افزایش و یا کاهش از تاریخ انجام بازدید مجدد، گواهی نامه جدید بیمارستان صادر خواهد شد هزینه انجام بازدید هر مورد بازدید مجدد برعهده بیمارستان خواهد بود که با هماهنگی دانشگاه برنامه ریزی و اقدام می شود