
 <p>مرکز آموزشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی کودکان بو علی اردبیل</p>	<p>بنام خدا</p> <p>برنامه های آموزش مدارک پزشکی نوشتاری</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل</p>
--	---	---

تاریخ: ۱۴۰۲/۶/۲

شماره: ۸۶۵/د



## برنامه های آموزش مدارک پزشکی نوشتاری :

### خلاصه پرونده :

۱- پزشک معالج بایستی پس از دستور ترخیص ، اقدام به تکمیل این فرم نماید و محتوی خلاصه ترخیص باید شامل موارد زیر باشد :

- دلیل بستری شدن
- خلاصه ای مختصر از تشخیص ها و پاهرگونه بیماری همراه و یا عارضه
- مهمترین یافته های دوران بستری
- اقدامات انجام شده و درمان ارائه شده
- شرایط بیمار در زمان ترخیص- توصیف محدودیت ها
- ثبت دستورات بیماران و خانواده ان ها برای ادامه مراقبت و یا پیگیری
- ۲- تکمیل سربرگ و ثبت مشخصات بیمار الزامی است.
- ۳- تکمیل کلیه موارد ثبت شده بر روی فرم -تاریخ ترخیص -شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه تشخیص نهایی اقدامات درمانی و اعمال جراحی -نتایج آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی -سیربیماری -وضعیت بیمار هنگام ترخیص و توصیه های پس از ترخیص الزامی است .
- ۴- ثبت تشخیص ها و اعمال جراحی الزامی است.
- ۵- در مورد ثبت صحیح تشخیص ها و اعمال جراحی راهنمای اصول تشخیص نویسی ابلاغ خواهد شد.
- ۶- در صورتی که توسط پزشک معالج برای بیمار استعلاجی صادر شده است به مدت ان نیز در خلاصه پرونده اشاره شود.
- ۷- مهر و امضا پزشک معالج الزامی است.
- ۸- وجود فرم اصلی خلاصه پرونده در پرونده بالینی بیمار الزامی است . لازم به توضیح است که کپی این فرم باید به بیمار داده شود.

دکتر فرامرز اجبری  
سرپرست معاونت آموزشی مرکز بوعلی


 <p>مرکز آموزشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی کودکان بو علی اردبیل</p>	<p>بنام خدا</p> <p>برنامه های آموزش مدارک پزشکی نوشتاری</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل</p>
--	---	---



تاریخ: ۱۴۰۲/۶/۲

شماره: ۸۶۵/د

**سیربیماری:**

- ۱- هدف تکمیل فرم سیر بیماری یعنی مستندسازی پاسخ بیمار به درمان مورد تاکید قرار گیرد و به این فرمت ارائه شود:
- ۲- یادداشت های پذیرش بیمار ذکروضع عمومی بیمار در قالب اطلاعات subjective بیمار
- ۳- یادداشت های بعدی کلیه درمان های ارائه شده و پاسخ بیمار به درمان را مستند کند.
- ۴- یادداشت های نهایی وضعیت بیمار هنگام ترخیص توصیه های زمان ترخیص شامل فعالیت بیمار - رژیم غذایی و در زمان مرگ علت مرگ یافته های پس از ترخیص و یافته های بعد از انجام اتوپسی
- ۵- تکمیل سربرگ و ثبت مشخصات بیمار توسط منشی بخش الزامی است .
- ۶- یادداشت های مربوط به پیشرفت بیماری باید در برگیرنده اظهارات مشخصی درباره ی جریان بیماری باشد این یادداشت ها باید براساس تاریخ و همه روزه در مورد بیماران با وضعیت اورژانسی بنابه شرایط بیمار ( وضعیت بالینی بیمار - طرح درمان و فرایند پاسخ وی به درمان را نشان مدهد).
- ۷- یادداشت های مربوط به پیشرفت بیماری توسط پزشکان درگیر در درمان باید ثبت گردد.
- ۸- از ثبت موارد کلی و مبهم برای نشان دادن وضعیت بیمار مثل حال عمومی بیمار خوب است خودداری شود
- ۹- در اولین یادداشت سیربیماری بایدوضع عمومی بیمار به هنگام پذیرش بیان گردد.
- ۱۰- در آخرین یادداشت سیربیماری بایدوضعیت بیمار در هنگام ترخیص - فوت - بهبودی - انتقال به مراکز دیگر و غیره نکات عمده و مهم جهت پیگیری درمان شامل برنامه های مراقبتی بیمار بعد از ترخیص بیان شود.
- ۱۱- هر پرونده باید لیستی از مشکلات بیمار داشته باشد تا بیماری ها و شرایط پزشکی مهم وی مشخص گردد. فرم سیر بیماری باید براساس فرمت SOAP مستند گردد.
- ۱۲- مهر و امضا پزشک الزامی است در مراکز آموزشی - درمانی اگر فرم سیر بیماری توسط اینترن یا رزیدنت ثبت شود اطلاعات ثبت شده ان ها باید توسط پزشک مسول نیز تایید مهر و امضا گردد.


 دکتر فرامرز اجنری  
 سرپرست معاونت آموزشی مرکز بوعلی


 <p>مرکز آموزشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی کودکان بو علی اردبیل</p>	<p>بنام خدا</p> <p>برنامه های آموزش مدارک پزشکی نوشتاری</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل</p>
--	---	---



تاریخ: ۱۴۰۲/۶/۲

شماره: ۶۸۵/د

### درخواست مشاوره پزشکی

- ۱- تکمیل سربرگ و ثبت مشخصات بیمار توسط منشی بخش الزامی است .
- ۲- ثبت تاریخ و ساعت مشاوره و نام پزشک در خواست کننده و نوع مشاوره ( اورژانس یا غیراورژانس ) و مهر و امضا پزشک درخواست کننده الزامی است .
- ۳- ثبت درخواست مشاوره و توضیحات آن توسط پزشک معالج الزامی است .
- ۴- ثبت مشاهدات و نظریات و در صورت نیاز روش های درمانی توصیه شده دستورات دارویی پزشک مشاوره دهنده و مهرامضا تاریخ ساعت ارائه مشاوره الزامی است .
- ۵- در خصوص مشاوره های تخصصی مورد لزوم تاریخ - ساعت و علت درخواست و همچنین تاریخ و ساعت مشاوره قید شود و در صورت موافقت با نظریه مشورتی پزشک مشاور پزشک معالج دستور انجام اقدامات پیشنهادی رابه صورت کتبی صادر نماید.


 دکتر فرامرز اجبری  
 سرپرست معاونت آموزشی مرکز بوعلی



 <p>مرکز آموزشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی کودکان بو علی اردبیل</p>	<p>بنام خدا</p> <p>برنامه های آموزش مدارک پزشکی نوشتاری</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل</p>
--	---	---

تاریخ : ۱۴۰۲/۸/۷



شماره : ۷۵/د

### شرح حال :

- فرم شرح حال و معاینات بدنی باید در مدت ۲۴ ساعت اول پذیرش، توسط پزشک معالج تکمیل گردد .
- ۲- تکمیل سر برگ و ثبت مشخصات بیمار توسط منشی بخش الزامی است .
- ۳- اطلاعات این فرم باید از بیمار گرفته شود . در صورتی که به هر علتی اخذ تاریخچه قابل اعتماد از بیمار امکان پذیر نباشد باید تاریخچه از بهترین کسی که دقیقترین و بیشترین اطلاعات را دارد اخذ گردد .
- ۴. شرح حال بیمار باید حاوی اطلاعات زیر باشد :
- شکایت اصلی :شرح مختصری از ماهیت ،عوارض و نشانه های بیماری و مدت زمانی که علائم ناراحتی وجود داشته و نوع وعلتی که سبب مراجعه بیمار به پزشک شده از زبان خود بیمار
- در مورد بیماران مراجعه کننده به دلیل صدمه یا مسمومیت ،نحوه بروز حادثه یا مسمومیت ثبت گردد ،ثبت باید شامل :نوع صدمه (زخم باز ،شکستگی ،دررفتگی ،و ...)(موضوع آناتومیکی دچار صدمه ،مکانسیم حادثه )تصادف ،سقوط از ارتفاع ،مسمومیت ،چاقو خوردگی ،سوختگی و ... (وفعالیت فرد هنگام حادثه ) رانندگی ،آشپزی و ورزش ،(....و نحوه انتقال مصدوم به بیمارستان باشد .
- بیمار فعلی :شرح کامل از زمان پیدایش بیماری برحسب تاریخ و پیشرفت بیماری از بروز نخستین علامت تا حال حاضر
- سابقه قبلی :خلاصه ای از کلیه بیماری های قبلی مانند :بیماری های عفونی حاد ،سوانح ،مسمومیت ،جراحی ها ،حساسیت ها حساسیت های دارویی
- در مورد زنان متاهل ،تعداد بارداری های قبلی ،زایمان ،تولد زنده و سقط جنین باید ثبت گردد .
- در مورد اطفال کمتر از یک سال وزن هنگام تولد ثبت گردد .
- سابقه شخصی :وضعیت تاهل :عادات ،سوابق اجتماعی ،شغلی و محیط کار و زندگی فرد ،به خصوص اگر این عوامل در ایجاد بیماری نقش داشته باشند .
- در مورد بیماران معتاد به مواد مخدر ،مدت زمان اعتیاد به مواد مخدر ،نوع مواد مخدر مصرفی ،میزان مصرف ،ثبت گردد در مورد معتادان تزریقی و الودگی به ویروس هپاتیت یا ایدز ثبت گردد .
- سابقه خانوادگی :شرح بیماری های خانوادگی که در آنها وراثت نقش داشته ،بیماری های روانی ،سرطان ها و مسائل عمده سلامت بستگان درجه یک



	<p>بنام خدا</p> <p>برنامه های آموزش مدارک پزشکی نوشتاری</p>	
---	---	---

- در مورد بیماران با تشخیص سرطان، وجود سابقه سرطان در بستگان درجه یک یک ثبت گردد .
- \*-در مورد بیماری های وراثتی، وجود سابقه بیماری در بستگان درجه یک ثبت گردد .
- سابقه اجتماعی (مصرف الکل، سیگار، رژیم غذایی، ورزش و فعالیت روزانه
- سابقه دارویی) داروهای در حال مصرف و حساسیت ها
- ۴- معاینه بدنی بیمار باید حاوی اطلاعات زیر باشد :
- الف (بررسی سیستمیک اعضای بدن شامل :
- گوش ها : اندام تیمپانیک ، کانال ها و مجاری ، شنوایی ، تخلیه و ترشح و ...
- بینی : مجاری هوایی ، مخاط ، تغذیه بینی ، سینوس ها ، ترشحات ، خونریزی و بویائی
- دهان : تنفس ، لبها ، دندان ها ، لثه ها ، زبان ، غدد و شیره های بزاق و ...
- گلو : لوزه ها فارینکس ، کام ، زبان کوچک و مجرای حلقی -تنفسی
- گردن " لوزه ها ، فارینکس ، کام ، زبان کوچک و مجرای حلقی -تنفسی
- گردن : سختی ، حجم توده های احتمالی تیروئید و وضعیت آن ، عروق ، تراشه ها ، لنف ها و غدد لنفاوی و غدد بزاقی تحت فکی
- دستگاه لنفاوی : وضعیت و حالت غدد لنفاوی ، اندازه تجمع و تراکم ، تغییر پذیری و نرمی و ضخامت
- قفسه سینه : فرم و حالت تقارن ، تنفس و وضعیت سایر اندام های مربوط
- پستان : سختی و حجم ، ترشح ، نوک آن از لحاظ حالت و رنگ ، ضخامت و نوع بافت
- ریه ها : صداها ی تنفسی ، عفونت و صدای صحبت کردن
- قلب : پالس ها آپیکال ، نبض ، ریتم ، صدا ، رفلکس مورمور و فریکشن راب
- عروق خونی : نبض ، کیفیت و ارتجاع دیواره عروقی
- شکم : حرکات دودی شکل ، اسکار ، گرمی ، اسپاسم ، گرفتگی ، مایع کبد ، کلیه ، طحال و فتق
- دستگاه اداری -تناسلی : اسکار ، تغییرات بافتی ، فتق ، درد ، التهاب ، اپی دیدیم ، فتق عروقی و فتق بیضه
- مقعد : شکاف ، هموروئید ، وضعیت اسفنکتر ، پروستات ، عروق سمینال و مدفوع
- واژینال : اعضای تناسلی خارجی ، غدد بارتولین و اسکین ، واژن ، دهانه و گردن رحم ، رحم و غدد
- ماهیچه ای اسکلتی : تغییر شکل ها ، تورم ، قرمزی ، گرمی و محدودیت حرکت
- اندام انتهائی : زنگ ، ادم ، لرزش ( تکان و حرکات غیر ارادی ) ، چماقی شدن ، زخم ها و التهاب واریسی
- اعصاب : اعصاب مغزی ، هماهنگی ، رفلکس ماهیچه دوسر ، رفلکس ماهیچه سه سر ، پاتالار ، آشیل ، شکمی ، اعصاب سینه ای ، حساسیت ...
- ۵-پزشک باید از اخذ شرح حال و انجام معاینه بدنی ، تشخیص اولیه یا موقت را بصورت کامل و به زبان انگلیسی در فرم شرح حال ثبت کند .

 <p>مرکز آموزشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی کودکان بو علی اردبیل</p>	<p>بنام خدا</p> <p>برنامه های آموزش مدارک پزشکی نوشتاری</p>	 <p>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل</p>
--	---	---

ثبت تشخیص الزامی است. از ثبت علام و نشانه ها به عنوان تشخیص اجتناب گردد .  
 ۶- تا حد امکان کلیه مندرجات خواسته شده در محل مربوط نوشته شوند .  
 ۸- مهر و امضاء پزشک معالج الزامی است . در مراکز آموزشی - درمانی اگر فرم شرح حال و معاینات بدنی توسط اینترن یا رزیدنت ثبت شود ،اطلاعات ثبت شده آنها باید توسط پزشک متخصص مربوط نیز تایید ( مهر و امضاء ) گردد .

-عمومی: شامل تغذیه ،عرق شبانه ،ریزش مو ،افزایش ویا کاهش وزن وهرنوع اشتغال یا عادت‌ی که احتمالاً بر پیدایش ویا بروز بیماری موثر بوده است .  
 -پوست :سابقه جوش ،کبودی وسیانوز (یرقان (وسایر ناراحتی های پوستی  
 -سر:سردرد ،مدت ،شدت ،خصوصیت ومحل آن  
 -چشم ها :کشش ،درد،دوبینی ،نورگریزی (عدم مقاومت در مقابل نور (آب ریزش ،استعمال عینک (تاریخ آخرین معاینه (،التهاب ،دید مه آلود ،دیدم لکه های سیاه و...  
 -گوش ها :ناشنوایی،ترشح ،وجود صداهای پیچیده ،گیجی ،درد و ...  
 بینی :سرماخوردگی ،خون ریزی ،ترشح ،گرفتگی ،آب ریزش ،درد سینوس و ...  
 گلو :درد ،قرمزی ،گرفتگی صدا ،اشکال در بلع و ...  
 تنفس :درد سینه ،خط خونین ،دفع خلط وبلغم از سینه ،تنگی نفس ،سرفه ،تعریق شبانه ،تاریخ آخرین عکس و ...  
 -عصبی -عظلانی :ضعف تحرک ،درد مفاصل ،خارش و مور مور شدن ،واریس ،تغییر شکل و ....  
 -قلب و عروق :درد سینه ،آسم ،طپش قلب ،ضربان تند ،غش ،سرگیجه ،ورم و...  
 -معدی -روده ای :اشتها ،عطش ،تهوع ،قی ،استفراغ خونی ،ملنا ،استفراغ سیاه ،قولنج ،یرقان ،اسهال ،خصوصیات ویژه غذایی ...  
 -تناسلی - ادراری :اشکال در ادرار و سوزش ،تکرار ادرار ،خواب ادراری ،دفع غیر ادراری ،چرک در ادرار ،خون در ادرار و ...  
 -قاعدگی :دفعات ،نوع ،طول مدت قاعدگی ،قاعدگی دردناک ،خونریزی ،علائم یائسگی ،قرص ویا وسائل ضدبارداری استفاده شده یاخیر و...  
 -وضعیت روانی :تیپ شخصیت ،عواطف و احساسات ،سردردها ،تشنجات ،فلج ها ،ضعف اعصاب ،فشار محیطی ،از دست نائن حافظه ،بی خوابی ،کابوس ،رفتارهای بیمار گونه اجتماعی و ...  
 ب(فهرست موارد مهم در معاینات بدنی :

	<p>بنام خدا</p> <p>برنامه های آموزش مدارک پزشکی نوشتاری</p>	
---	---	---


علائم حیاتی: این علائم عبارتند از وزن، قد، درجه حرارت بدن، نبض، تنفس و فشار خون که نشان دهنده ماهیت زنده و غیر زنده هستند.

- عمومی: وضعیت و حالت اندام های مختلف، وضعیت تغذیه، سن ظاهری، آنچه که از وضعیت بدنی شخص و خطوط چهره مشخص می شود، شدت و حالت بیماری، وضعیت عاطفی - روانی.

- پوست: رنگ، کیفیت، رنگدانه های پوستی، از نظر تجمع و پراکندگی و رنگ خون مردگی، پتیشیا، کیفیت توزیع هوها، ناخن ها، مسگزودم، تعریق، جذاحات احتمالی و زخمها، زردی و سایر علائم.

- سر و چشم ها: شامل

- جمجمه و پوست سر: از نظر عمومی و ترکیب آنها و وجود زخم و یا اثر جراحی و سوختگی بر روی آنها.
- پلک ها: از نظر تورم، پاپوین افتادگی غی طبیعی ...، صلیبیه: سفیدی چشم از نظر وجود خونریزی و یرقان
- ورم ملتحمه:
- رنگ پریدگی تزریق و تنقیه و یا وجود پتیشیا • قرنیه: از نظر اثر زخم و جراحی
- مردمک: از نظر اندازه، شکل کیفیت عملکرد، تطابق و واکنش در مقابل نور و سایر تحریک کننده ها •
- بینائی، شدت و قدرت دید، حوزه بینائی
- بیماری های چشمی: گرفتگی ها و دیسک های بینائی، عروق چشمی، ترشحات و خونریزی ها

 دکتر فرامرز اجیری  
سرپرست معاونت آموزشی مرکز بوعلی