

عنوان : دستورالعمل داخلی الزامات بیمه ای و ضوابط اداری ثبت پرونده تاریخ تدوین : ۹۶/۴/۱

تاریخ آخرین بازنگری : ۱۴۰۳/۴/۱

کد دستورالعمل: 00 - 05 - INS - EDU

تاریخ آخرین ابلاغ : ۱۴۰۳/۵/۱

صفحه ۱ از ۲

هدف : رعایت موارد زیر در تکمیل پرونده بیماران بستری که از طرف واحد مدارک پزشکی و واحد بیمه گری اعلام گردیده توسط دستیاران محترم الزامی است.

مسئول انجام: هیئت علمی، رزیدنت، واحد مدارک پزشکی

شرح فعالیت:

۱. تکمیل برگ پذیرش و خلاصه ترخیص بیماران:

- تشخیص اولیه و نهایی و نوع عمل جراحی بطور کامل و بدون استفاده از اختصارات ثبت گردد.
- علت فوت و ساعت فوت (قبل و بعد از ۲۴ ساعت) در بیماران فوتی حتماً قید گردد. با مهر رزیدنت و اتند مربوطه ممهور گردد.
- وضعیت ترخیص بیمار علامت گذاری گردد.

۲. برگ خالصه پرونده :

- با توجه به سرعنوانهای داده شده تکمیل و تشخیص اولیه ثبت گردد.
- خلاصه پرونده ثبت شده به تأیید اتند مربوطه برسد و مهر اتند داشته باشد.
- در صورت کنسل شدن عمل جراحی علت آن حتماً در برگ خالصه پرونده ذکر گردد.
- در صورت رضایت شخصی حتماً در خلاصه پرونده ، رضایت شخصی و علت آن ذکر شود.
- در مورد بیماران اورژانسی خلاصه پرونده تکمیل شود.

• کلیه تشخیص ها و اقدامات بطور کامل و بدون استفاده از اختصارات ثبت شود.

۳. برگ شرح حال بر اساس سر عنوانها تکمیل و تشخیص اولیه حتماً ثبت گردد .

۴. برگ سیر بیماری به صورت روزانه حداقل روزی یکبار با ذکر ساعت و مهر امضاء و تکمیل گردد

۵. -در برگ مشاوره ساعت و تاریخ درخواست و جواب مشاوره حتماً قید گردد و حاوی مهر و امضاء پزشک باشد .

۶. در برگ بیهوشی، نوع بیهوشی، ساعت شروع و خاتمه و سایر اطلاعات درج گردد و با برگ شرح عمل همخوانی منطقی (از نظر ساعت و تاریخ) داشته باشند.

۷. برگ شرح عمل :

عنوان : دستورالعمل داخلی الزامات بیمه ای و ضوابط اداری ثبت پرونده تاریخ تدوین : ۹۶/۴/۱

تاریخ آخرین بازنگری : ۱۴۰۳/۴/۱

کد دستورالعمل: 00 - 05 - INS - EDU

تاریخ آخرین ابلاغ : ۱۴۰۳/۵/۱

• سر برگ شرح عمل بیماران شامل نام جراح، کمک جراح و بیهوشی دهنده، تاریخ جراحی، ساعت شروع و خاتمه و نوع بیهوشی ذکر گردد.

• تشخیص قبل و بعد از عمل و نوع اقدام جراحی بطور کامل و بدون استفاده از اختصارات ذکر گردد .

• گزارش اقدام جراحی به طور کامل ثبت شود(شامل کلیه اقدامات انجام شده).

۸. برگ دستورات پزشک:

• به صورت روزانه حداقل روزی یکبار با ذکر ساعت و مهر تکمیل گردد .

• دستور ترخیص بیمار در برگه دستورات پزشک حتماً قید گردد .

• در مورد بیماران فوت شده، گزارش فوت و احیاء قلبی-ریوی توسط رزیدنت مربوطه در برگه سیر

بیماری و یا دستورات قید گردد(با ذکر ساعت و تاریخ)

۹. گواهی فوت :

• کلیه اطلاعات بطور کامل و خوانا ثبت گردد.

• در قسمت علت فوت، علتم بیماری به عنوان علت فوت ذکر نگردد و اختصارات استفاده نشود ایست

قلبی تنفسی به عنوان علت فوت ذکر نشود.

• گواهی فوت مهمور به مهر رزیدنت مربوطه گردد.

۱۰. در برگ گزارش احیاء در صورت فوت بیمار تاریخ و ساعت دقیق فوت کامل ثبت شود .

۱۱. در برگ های سونوگرافی حتماً نام بیمار تاریخ و نوع سونوگرافی ذکر گردد .

۱۲. سربرگها در کلیه اوراق توسط پزشک و یا پرستار تکمیل کننده برگه تکمیل گردد.

۱۳. هرگونه ثبت اشتباه در پرونده بدون الک گیری و با ذکر Error ممهور شود .

۱۴. در صورت دریافت پرونده قبلی بیمار از مدارک پزشکی دوخت پرونده به هیچ عنوان باز نگردد.

۱۵. عمل هایی که جنبه زیبایی داشته باشد در تعهد بیمه نیست.

عنوان : دستورالعمل داخلی الزامات بیمه ای و ضوابط اداری ثبت پرونده تاریخ تدوین : ۹۶/۴/۱

تاریخ آخرین بازنگری : ۱۴۰۳/۴/۱
تاریخ آخرین ابلاغ : ۱۴۰۳/۵/۱

کد دستورالعمل: EDU – INS – 05 – 00

نام و نام خانوادگی	عنوان پست سازمانی	تدوین کنندگان
مجید رضا کاظمی پور هادی ذکاوتی دکتر محمد مهدی حاتمی	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت مسئول اعتباربخشی آموزشی مسئول دفتر توسعه آموزش بالینی	تهیه کنندگان (صاحبان فرآیند)
دکتر حسین محمد ربیع	معاون آموزشی بیمارستان	تأیید کننده
خانم دکتر فیضی	ریاست بیمارستان	تصویب کننده