

در نرم افزار HIS با دابل کلیک کردن بر روی هر کدام از درمانگاه ها قسمت مدیریت درمانگاه ها مشاهده می شود

بیمارستانی : کاربر جاری - شرکت سایان

مسیر برنامه : سایان/HIS/مرکز آموزشی درمانی چشم نیکوکاری/درمانگاه/تخصصی عصر[۱۶۴]/

پخیرش نوبت دهی نظام ارجاع درمانگاه سایر

بیماران ارجاعی پخیرش ارجاعی

بیماران قبلی

کد واحد: ۱۶۴: درمانگاه تخصصی عصر لیست بیماران آماده ترخیص

۹۷/۱۲/۱۸ تا ۹۷/۱۲/۱۴



مطابق تصویر در بالای فرم با کلیک در قسمت نظام ارجاع دو گزینه بیماران ارجاعی و پذیرش ارجاعی را می توان مشاهده نمود که با کلیک برعنوان بیماران ارجاعی فرم مربوط به بیماران ارجاعی باز می شود.

بیماران ارجاعی

از تاریخ: ۱۳۹۷/۱۲/۰۹ تا تاریخ: ۱۳۹۷/۱۲/۱۶ ۲۳:۵۹:۵۹

کد	شماره ورود	کد بیمار	نام	نام خانوادگی	شناسه ارجاع	تاریخ ارجاع	تاریخ بازخورد
۶۵	۵۲۳۶۹۵	۳۲۷۵۱۹	محمدطاها	رشیدهروی	۹۴۰۵۳۵۶۶۵۰	۱۰:۳۵:۲۸ ۹۷/۱۲/۰۹	۱۱:۱۱:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱
۲۲	۵۲۴۰۶۳	۳۳۲۷۳۶	علی	سعادت	۱۶A۸۸۲۴۷۲۸	۰۷:۳۵:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۱۲:۴۹:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱
۴۰	۵۲۴۱۰۲	۳۲۲۹۲۰	صدیقه	خلیلی	۸۲۵۳۴۶۴۷۰۱	۰۷:۵۲:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۱۲:۵۶:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱
۱۳	۵۲۴۳۵۷	۳۳۲۷۹۰	احسان	سوقی کرکج	۳۲۳۸۹۶۵۷۳۷	۰۸:۵۵:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۱۲:۵۰:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱
۵۵	۵۲۴۳۹۰	۳۳۲۷۹۹	اعظم	خیری عبدالجبار	۱۷۹A۰۲۶۸۹۹	۰۹:۰۷:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۱۰:۱۱:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱
۷۲	۵۲۴۳۹۵	۳۳۲۷۹۶	حسین	بیرقی کرکج	۲۷۷۰۸۸۷۲۸۴	۰۹:۰۹:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۱۰:۱۰:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱
۴۶	۵۲۵۳۶۲	۱۹۶۰۸۹	صدیقه	علی پورشادباد	۰۹۹۹۰۷۶۸۳۹	۰۹:۰۷:۰۳ ۹۷/۱۲/۱۲	۱۲:۴۶:۰۴ ۹۷/۱۲/۱۳
۲۵	۵۲۴۸۴۵	۳۰۹۷۹۱	میرحسین	باباپور	۸۵۴۹۲۰۷۴۴۸	۱۲:۵۹:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۱۳:۰۳:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱

در این فرم بیماران پذیرش شده از طریق نظام ارجاع با توجه به بازه زمانی تعیین شده در بالای فرم لیست می شوند، جهت مشاهده تشخیص پزشک از سطح ۱، ثبت تشخیص ها و سایر اقدامات برای بیمار ارجاعی بر روی بیمار مربوطه راست کلیک کرده و گزینه فرم ارجاع و بازخواند جدید مطابق تصویر انتخاب می گردد.

۱:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۱۰:۳۵:۲۸ ۹۷/۱۲/۰۹	۹۴۰۵۳۵۶۶۵۰	رشیدهروی	محمدطاها	۳۲۷۵۱۹	۵۲۳
۹:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۰۷:۳۵:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۱۶۸۸۸۲۴۷۲۸	سعادت	علی	۳۳۲۷۳۶	۵۲۴
۶:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۰۷:۵۲:		خلیلی	صدیقه	۳۲۲۹۲۰	۵۲۴
۰:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۰۸:۵۵:		سوقی کرکج	احسان	۳۳۲۷۹۰	۵۲۴
۱:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۰۹:۰۷:		خیری عبدالجبار	اعظم	۳۳۲۷۹۹	۵۲۴
۰:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۰۹:۰۹:		بیرقی کرکج	حسین	۳۳۲۷۹۶	۵۲۴
۶:۰۴ ۹۷/۱۲/۱۳	۰۹:۰۷:۰۳ ۹۷/۱۲/۱۲	۰۹۹۹۰۷۶۸۳۹	علی پورشادباد	صدیقه	۱۹۶۰۸۹	۵۲۵
۳:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۱۲:۵۹:۰۲ ۹۷/۱۲/۱۱	۸۵۴۹۲۰۷۴۴۸	باباپور	میرحسین	۳۰۹۷۹۱	۵۲۴

ارسال بازخوراند بیمار
نمایش اطلاعات نظام ارجاع
ثبت نسخه دارو و خدمات نظام ارجاع
ثبت تشخیصها و علل مرگ
تعیین وضعیت مراجعه بعدی
فرم ارجاع و بازخوراند جدید

فرم ارجاع و باز خوراند

دریافت اطلاعات از سطح یک

شناسه ارجاع ۸۲۵۳۴۶۴۷۰۱

شماره ورود ۱۳۹۹/۶/۳۱

فرم ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده

سازمان بیمه‌گر	خدمات درمانی	صندوق بیمه ای	شماره بیمه
مرکز خدمات جامع سلامت	مرکز خدمات جامع سلامت شهری وایقان	شماره نظام پزشکی	۱۶۶۴۸۰
نام و نام خانوادگی پزشک خانواده	پونه سیار رضوان	شماره ملی	۱۷۲۹۳۰۷۱۴۰
نام و نام خانوادگی بیمار	صدیقه خلیلی	تاریخ تولد	//
شکایت اصلی بیمار	-	یافته های بالینی	-
فشار خون	۶۰/۱۲۰	درجه حرارت	-
بیماری زمینه ای	-	داروهای مصرفی	-
تشخیص پزشک خانواده	Other cataract	وزن	۴۵
داروهای تجویزی	-	تعداد تنفس	۱۵۱
علت ارجاع	بیگیری درمان متخصص	سابقه خانوادگی	-
نوع ارجاع	غیر اورژانسی	رادیولوژی	-
نوع تخصص ارجاعی	-	آزمایشات درخواستی	-

فرم بازخوراند از مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی

کمز آموزشی و درمانی چشم نیکوکاری نام بیمارستان / درمانگاه :

و نام خانوادگی متخصص / فوق تخصص : سرخابی رعنا

نوع تخصص : چشم پزشکی

نظام پزشکی : []

ت مراجعه کاتار اکت

چاپ

ارسال

ذخیره

فرم مربوطه دارای سه بخش می باشد که با کلیک بر هر بخش اطلاعات مربوطه را می توان مشاهده نمود

 دریافت اطلاعات از سطح یک	شماره ورود ۵۲۶۱۰۲	شناسه ارجاع ۸۲۵۳۴۶۴۷۰۱
--	-------------------	------------------------

در بخش اول این فرم شناسه یکتای ارجاع که از طریق سامانه برای بیمار مراجعه کننده به مرکز سطح دو اختصاص داده شده است قابل مشاهده می باشد .

فرم ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده					
سازمان بیمه گر	خدمات درمانی	مستوی بیمه ای	شماره بیمه	تاریخ اعتبار	۱۳۹۹/۶/۳۱
مرکز خدمات جامع سلامت	مرکز خدمات جامع سلامت شهری وایقان	شماره نظام پزشکی	۱۶۶۴۸۰	شماره تماس مرکز	-
نام و نام خانوادگی پزشک خانواده	پونه سیار رضوان	تاریخ تولد	//	شماره ملی	۱۷۲۹۳۰۷۱۴۰
نام و نام خانوادگی بیمار	مدیقه خلیلی	یافته های بالینی	-	فشار خون	۶۰/۱۲۰
شکایت اصلی بیمار	-	درجه حرارت	-	تعداد تنفس	-
بیماری زمینه ای	-	وزن	۴۵	قد	۱۵۱
تشخیص پزشک خانواده	Other cataract	داروهای مصرفی	-	سابقه خانوادگی	-
داروهای تجویزی	-	آزمایشات درخواستی	-	رادیولوژی	-
علت ارجاع	بیگیری درمان متخصص	نوع ارجاع	-	نوع تخصص ارجاعی	-
نوع ارجاع	غیر اورژانسی				

در بخش فرم ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده کل اطلاعات دریافت شده از سطح یک با درج شناسه یکتای ارجاع و زدن دکمه دریافت اطلاعات از سطح یک که توسط پذیرش انجام شده است مطابق تصویر قابل مشاهده است.

بخش فرم بازخوراند از مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی فرم مربوطه دارای قسمت های زیر می باشد.

فرم بازخوراند از مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی

مرکز آموزشی و درمانی چشم نیکوکاری نام بیمارستان / درمانگاه :

نام و نام خانوادگی متخصص / فوق تخصص : سرخابی رعنا نوع تخصص : چشم پزشکی نظام پزشکی :

علت مراجعه کاتاراکت

خدمات : سایر اقدامات :

داروهای تجویزی :

تشخیص اولیه پزشک متخصص / فوق تخصص :

فشار خون : نبض : درجه حرارت : تعداد تنفس : قد : وزن :

پیگیری لازم :


چاپ ارسال ذخیره

همان طور که در تصویر مشاهده می فرمایید قسمت اول نام مرکز سطح دو و اطلاعات پزشک سطح دو می باشد.

مرکز آموزشی و درمانی چشم نیکوکاری نام بیمارستان / درمانگاه :			
نام و نام خانوادگی متخصص / فوق تخصص :	سرخابی رعنا	نوع تخصص :	چشم پزشکی
		نظام پزشکی :	

در قسمت دوم علت مراجعه را با انتخاب گزینه مناسب از منوی بازشونده تعیین می کنیم.

علت مراجعه	کاتاراکت	▼
------------	----------	---

برای ثبت خدمات برای بیمار از منوی بازشونده نام گروه خدمتی مربوطه را انتخاب کرده و بر روی گزینه  کلیک می کنیم.

خدمات :	▼		سایر اقدامات :	
---------	---	---	----------------	--

نسخه دارو و پاراکلینیک ارجاع

اطلاعات بیمار

شماره ورود ۵۲۴۱۰۲ : نام بیمار صدیقه خلیلی

دارو خدمات

نام خدمت کد خدمت تعداد

زمان شروع مصرف ۰۹:۱۷:۴۷ ۱۳۹۷/۱۲/۱۶

حذف ثبت جدید

نام خدمت	تعداد	تاریخ شروع
		۰۰:۰۰:۳۰ ۱۳۷۸/۱۰/۰۹

در فرم مربوطه برای ثبت خدمت کلید جدید را انتخاب می‌کنیم.
 با وارد کردن کد خدمت و زدن دکمه اینتر خدمت مربوطه در منوی بازشونده مشاهده می‌شود
 در صورت عدم آگاهی از کد خدمت با زدن کلید اینتر از منوی باز شونده نام خدمت مورد نظر را جستجو می‌کنیم.
 برای جستجوی سریع با وارد کردن حرف اول نام خدمت خدمات که با حرف مربوطه شروع می‌شوند لیست شده و خدمت مربوطه تعیین می‌گردد. در قسمت تعداد نیز تعداد خدمت ثبت شده و با انتخاب تاریخ و زمان مصرف و زدن دکمه ثبت، خدمت مربوطه برای بیمار ثبت می‌گردد.

نسخه دارو و پاراکلینیک ارجاع

اطلاعات بیمار

شماره ورود : ۵۲۴۱۰۲ : نام بیمار صدیقه خلیلی

دارو خدمات


نام خدمت : کد خدمت : تعداد :

زمان شروع مصرف : ۰۹:۳۳:۲۲ تاریخ : ۱۳۹۷/۱۲/۱۶

حذف ثبت جدید

نام خدمت	تعداد	تاریخ شروع
C.B.C	۱	۰۹:۱۷:۰۷ ۱۳۹۷/۱۲/۱۶

در صورتیکه بخواهیم خدمت را حذف کنیم گزینه حذف را انتخاب می‌کنیم.

برای ثبت تشخیص توسط پزشک سطح ۲ در قسمت زیر بر روی گزینه  کلیک می کنیم.

 تشخیص اولیه پزشک متخصص / فوق تخصص :

فرم ثبت تشخیص پزشکی

فرم ثبت تشخیص پزشکی

<input type="text" value="سرخابی - رعنا"/>	<input type="radio"/> فارسی	<input checked="" type="radio"/> لاتین	<input type="text" value="پزشک تشخیص دهنده"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="کد تشخیص"/>	<input type="text" value="تاریخ تشخیص"/>	<input type="text" value="عنوان تشخیص"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="۹۷/۱۲/۱۶"/>	<input type="text" value="۰۹:۳۹:۲۳"/>	<input type="text" value="توضیحات"/>
<input type="button" value="تایید نهایی"/>		<input type="button" value="اضافه"/>	

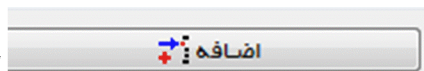
نام بیمار : صدیقه خلیلی	شماره ورود : ۵۲۴۱۰۲
وضعیت : ترخیص شده	سن : ۸۰ سال و ۳ ماه و ۲۵ روز
تشخیص اولیه	شماره پرونده :

تشخیص اولیه نام پزشک: رعنا سرخابی	(H۲۵.۹) Senile cataract, unspecified (۱۲:۵۵:۳۲ - ۹۷/۱۲/۱۱) توضیحات:
تشخیص نهایی نام پزشک: رعنا سرخابی	(Z۹۶.۱) Presence of intraocular lens (۱۲:۵۵:۴۸ - ۹۷/۱۲/۱۱) توضیحات:

ش جراحی	کد عمل	نام عمل جراحی	زمان عمل	گلوبال	کد ملی عمل
			۰۰:۰۰:۰۰ - ۰۹/دی/۷۸	<input checked="" type="checkbox"/>	

در این فرم دو تشخیص (تشخیص اولیه و نهایی برای بیمار توسط پزشک ثبت میگردد) در بالای فرم با انتخاب فارسی یا لاتین تشخیص به صورت فارسی یا لاتین ثبت می گردد. نام پزشک تشخیص دهنده (سطح دو) در فرم نیز قابل مشاهده می باشد. برای ثبت تشخیص اولیه در قسمت نوع تشخیص تیک گزینه تشخیص اولیه زده شده و در صورت دانستن کد تشخیص کد مربوطه را وارد کرده و با زدن دکمه اینتر نام تشخیص در منوی بازشونده نمایش داده میشود. در صورت عدم آگاهی از کد تشخیص با زدن دکمه اینتر و زدن حرف اول تشخیص مورد نظر در قسمت عنوان تشخیص در منوی باز شونده کل تشخیص ها لیست گردیده و

تشخیص مرتبط انتخاب می شود و در انتها بر روی گزینه اضافه کلیک می کنیم تا تشخیص اولیه در فرم مطابق تصویر دیده شود .



فرم ثبت تشخیص پزشکی

نوع تشخیص: فارسی لاتین

پزشک تشخیص دهنده: سرخابی - رعنا

عنوان تشخیص:

توضیحات:

کد تشخیص:

تاریخ تشخیص: ۹۷/۱۲/۱۶

ساعت تشخیص: ۰۹:۳۹:۲۳

نام بیمار: صدیقه خلیلی

وضعیت: ترخیص شده

شماره ورود: ۵۲۴۱۰۲

سن: ۸۰ سال و ۳ ماه و ۲۵ روز

تشخیص اولیه: تشخیص اولیه

تشخیص نهایی:

تشخیص حین درمان:

اقدامات درمانی:

علت خارجی:

علت واسطه‌ای:

تشخیص اولیه:

نام پزشک: رعنا سرخابی

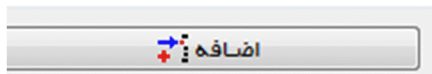
تشخیص اولیه: (H۲۵.۹) Senile cataract, unspecified (۱۲:۵۵:۳۲ - ۹۷/۱۲/۱۱)

توضیحات:

برای ثبت تشخیص نهایی در قسمت نوع تشخیص تیک گزینه تشخیص نهایی زده شده و در صورت دانستن کد تشخیص کد مربوطه را وارد کرده و با زدن دکمه اینتر نام تشخیص در منوی بازشونده نمایش داده می‌شود.

در صورتیکه عدم آگاهی از کد تشخیص با زدن دکمه اینتر و زدن حرف اول تشخیص مورد نظر در قسمت عنوان تشخیص در منوی بازشونده کل تشخیص‌ها لیست گردیده و

کلیک میکنیم تا تشخیص نهایی در فرم مطابق تصویر دیده شود.



تشخیص مرتبط انتخاب می‌شود و در انتها بر روی گزینه اضافه

فرم ثبت تشخیص پزشکی

نوع تشخیص: فارسی لاتین

سرخابی - رعنا

پزشک تشخیص دهنده: []

عنوان تشخیص: []

توضیحات: []

کد تشخیص: []

تاریخ تشخیص: ۹۷/۱۲/۱۶

ساعت تشخیص: ۰۹:۳۹:۲۳

نام بیمار: صدیقه خلیلی

وضعیت: ترخیص شده

شماره ورود: ۵۲۴۱۰۲

سن: ۸۰ سال و ۳ ماه و ۲۵ روز

تشخیص اولیه

نام پزشک: رعنا سرخابی

تشخیص نهایی

نام پزشک: رعنا سرخابی

Presbycusis

Presence of dental prosthetic device (complete)(F)

Presence of electronic cardiac devices

Presence of endocrine implants

Presence of external hearing-aid

Presence of functional implant, unspecified

Presence of intraocular lens

Presence of orthopaedic joint implants

(H۲۵.۹) Senile cataract, unspecified(۱۲:۵۵:۳۲ - ۹۷/۱۲/۱۱)

توضیحات:

(Z۹۶.۱) Presence of intraocular lens(۱۲:۵۵:۴۸ - ۹۷/۱۲/۱۱)

توضیحات:

و در نهایت بر روی گزینه تایید نهایی کلیک می‌کنیم.

در قسمت زیر از فرم بازخواند نیز موارد مربوطه طبق تشخیص پزشک وارد می شود.

فشار خون:	نبش:	درجه حرارت:	تعداد تنفس:	قد:	وزن:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

برای مراجعه بعدی بیمار بر روی گزینه پیگیری لازم کلیک میکنیم

پیگیری لازم:

فرم مراجعه بعدی

اطلاعات بیمار

شماره ورود: ۵۲۴۱۰۲ نام بیمار: صدیقه خلیلی

نوع مراجعه:

تاریخ مراجعه:

زمان تا مراجعه بعدی:

توضیحات: فالوآپ عمل انجام شد بخیه برداشته شد.

نوع مراجعه از منوی بازشونده ، تاریخ مراجعه و زمان ، زمان مراجعه بعدی از منو های باز شونده انتخاب می شود و در صورت نیاز به درج توضیحات طبق نظر پزشک آیتم مربوطه پر شده و گزینه ثبت انتخاب می شود.

بعد از پر کردن موارد فرم ارجاع و بازخواند گزینه ذخیره را کلیک میکنیم و در نهایت گزینه ارسال برای پس خواند ارجاع کلیک می شود.
در هر یک از مراحل پر کردن فرم مربوطه می توان از گزینه چاپ برای مشاهده اطلاعات درج شده استفاده کرد.

