



## راهنمای مستند سازی اقدامات پزشکی



## شرح حال - سپر بیماری - دستورات پزشک

♦ بدیهی است ویزیت بیمار در ایام تعطیل و ساعات غیر اداری می بایست منطبق بر روش کار بیمارستان توسط پزشک جانشین صورت پذیرد.



واحد معاونت آموزشی و پژوهشی  
مرکز آموزشی و درمانی امام رضا(ع) تبریز  
Tel: 0413-3373960  
Fax: 0413-3373960

Email: erdc1395@gmail.com

## نکته

ثبت و تکمیل برگه شرح حال در اورژانس در ۶ ساعت اول بستری و در بخش در مدت ۲۴ ساعت اول بستری الزامی است.

ویزیت روزانه بیمار در ساعات متعارف و بر حسب نیاز توسط پزشک معالج و یا پزشک

## جانشین

♦ ویزیت روزانه بیمار در نوبت کاری صبح توسط پزشک معالج در ساعات تعریف شده توسط دانشکده یا بیمارستان و منطبق بر قوانین بخش و همچنین ویزیت به موقع در ساعات غیر اداری بر حسب نیاز الزامی است.

## کلیات

ثبت زمان ، تاریخ ، مهر و امضاء در محل پیش بینی

شده در کلیه مستندات و اقدامات پزشکی

الف- ثبت تاریخ و ساعت انجام کلیه ارزیابی ها ، ارائه خدمات پزشکی ، مشاوره ای و ...

ب- مهر و امضاء توسط فراگیران مربوطه و پزشک معالج الزامی است .

این موارد شامل

- شرح حال ، معاینه بالینی ، دستورات پزشکی ، زمان مشاهده و تفسیر نتایج اقدامات پاراکلینیک ، سیر بیماری شروع و پایان اعمال جراحی ، شروع و پایان بیهوشی ، زمان انجام اقدامات تشخیصی درمانی ، زمان درخواست و انجام مشاوره ، اخذ رضایت و ..

## پیوستگی تاریخ مستندات و توالی order نویسی

- توالی کلیه مستندات ، ثبت مشاهدات ، اقدامات و دستورات به ترتیب زمانی وعدم وجود فضای خالی در انتهای مستندات پرونده الزامی است

ثبت شرح حال و نتایج حاصل از معاینه بالینی به صورت

کامل

- ارزیابی صحیح و کامل بیمار به روش سیستمی و ارگانی ، اخذ شرح حال و معاینه بالینی با اجزاء ذیل و ثبت نتایج حاصل از آن به صورت کامل در پرونده الزامی است.

- معرفی و ارائه اطلاعات دموگرافیک بیمار.

- شکایت اصلی و مهمترین علت مراجعه بیمار (chief complaint)

- تاریخچه بیماری فعلی present illness ( شرح کاملی از زمان پیدایش بیماری بر حسب زمان ، عوارض ، نشانه ها و پیشرفت بیماری از بروز نخستین علامت تاکنون ، نوع صدمات ، محل آسیب ، مکانیسم صدمات ، شدت ، مدت ماهیت درد).

- سوابق شخصی ، خانوادگی ، اجتماعی ، روانی

داروهای در حال مصرف ، انواع سوء مصرف مواد اعم از دارویی و ... حساسیت و ناسازگاری دارویی .

- سوابق بیماری های فامیلی

- نتایج حاصل از معاینات بدنی و بررسی های

بالینی ، علائم حیاتی

- تشخیص اولیه

- تشخیص های افتراقی

- مهر و امضاء

- ساعت و تاریخ