



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره: ۱۳۰/۱۳۳۲۱/ص/۹۴

تاریخ: ۱۳۹۴/۰۶/۲۴

پیوست: ندارد

دولت و ملت همدلی و هم‌زمانی

ریاست محترم مجتمع آموزشی ، پژوهشی درمانی ...

ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی ...

ریاست محترم بیمارستان ...

مسئول فنی محترم بیمارستان...

سلام علیکم

احتراماً، با عنایت به اهمیت فراوان درج کامل و دقیق اقدامات درمانی انجام شده جهت بیماران در پرونده های پزشکی و با توجه به بازدید های کارشناسان این معاونت از مراکز تحت پوشش و مشاهده نقایص متعدد در برخی پرونده ها موارد ذیل جهت استحضار و دستورات اجرا اعلام می گردد.

- ۱- کلیه فرمهای پرونده (بجز فرم اعزام و انتقال) بایستی اصل بوده عناصر اطلاعاتی موجود در آن تکمیل گردد.
- ۲- کلیه اطلاعات ثبت شده بایستی با درج نام ، نام خانوادگی ، تاریخ و ساعت بوده و با مهر و امضاء تایید و تصدیق گردد.
- ۳- کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی بصورت خوانا با مهر و امضاء پزشک درخواست کننده ثبت گردد و از اختصارات نامشخص (غیر استاندارد) استفاده نشود.
- ۴- تمام مستندات و گزارشات پرونده صرفاً با خودکار آبی یا مشکی نوشته شود.
- ۵- پرستاران می بایستی به شکلی (معمولاً با علامت چک مارک) با خودکار قرمز در فرم دستورات پزشک نشان دهند که دستورات اجرا شده و تاریخ و ساعت چک شدن دستور توسط پرستار باید ذکر شود.
- ۶- در مستندات و گزارش های مربوط به بیماران هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) استفاده نشود و در صورتی که در پرونده جمله ای اشتباه نوشته شده باشد روی آن با خودکار آبی یا مشکی خط کشیده و سپس با خودکار قرمز روی آن نوشته شود (اصلاح شد) و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر و سپس امضاء مهر و سمت فرد ثبت گردد.

نشانی: تهران ، تقاطع خیابان جمهوری اسلامی و حافظ - ساختمان سابق وزارت بهداشت - طبقه چهارم

کد پستی: ۱۱۳۴۸۴۵۷۶۴

تلفن : ۶۶۷۰۷۱۴۰ (۱۰ خط) وبسایت: VCT.IUMS.AC.IR



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

بسمه تعالی

شماره: ۱۳۰/۱۳۳۲۱/ص/۹۴

تاریخ: ۱۳۹۴/۰۶/۲۴

پیوست: ندارد

- ۷- **معاونت درمان** وقتی پزشکی بنا به ضرورت دستورات خود را تلفنی به پرستار می دهد، پرستار باید آن را در فرم دستورات پزشک نوشته و همچنین اسم پزشک را مشخص نماید . تاریخ و زمان صدور دستور و امضاء خودش را نیز باید مشخص نماید و پزشک نیز در اسرع وقت دستورات تلفنی خود را مهر و امضاء نماید. دستورات شفاهی (تلفنی) باید توسط دو پرستار تایید و امضاء گردد.
- ۸- انتهای تمام گزارشات و فرمها بعد از مستندسازی باید بسته شود و هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته ها و امضاء وجود نداشته باشد.
- ۹- جواب آزمایشات و گرافیهای درخواست شده در اولین فرصت توسط پزشک معالج رویت و مهر امضاء گردد.
- ۱۰- در خصوص مشاوره های تخصصی مورد نیاز 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 اقدامات پیشنهادی را بصورت کتبی صادر نماید.
- ۱۱- در مراکز آموزشی درمانی اگر فرم شرح حال و خلاصه پرونده توسط انترن یا رزیدنت تکمیل شود . اطلاعات ثبت شده آنها باید توسط اتند مربوطه نیز تایید(مهر و امضاء) گردد.

دکتر رضا پایدار
سرپرست معاونت درمان دانشگاه

نشانی: تهران ، تقاطع خیابان جمهوری اسلامی و حافظ - ساختمان سابق وزارت بهداشت - طبقه چهارم

کد پستی: ۱۱۳۴۸۴۵۷۶۴

تلفن : ۶۶۷۰۷۱۴۰ (خط ۱۰) وبسایت: VCT.IUMS.AC.IR