



اصول مستندسازی برای پزشکان

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
مرکز آموزشی درمانی ابوظهر

تمامی اطلاعات موجود در پرونده باید با خط خوانا و واضح و به رنگ مشکی یا آبی ثبت شوند. در صورتی که مورد ثبت شده قابل خواندن نباشد، نویسنده باید آن را در اولین فضای خالی موجود بازنویسی و مستند نموده و با زدن تاریخ تعیین نماید که مورد ثبت شده به چه مطلبی در ثبت اولیه باز می گردد.

- اطلاعات هویتی بیمار باید در سربرگ تمامی فرم ها به درستی و به طور کامل ثبت گردد.
- کلیه مستندات موجود در پرونده باید حاوی تاریخ کامل (روز، ماه و سال) و ساعت ثبت باشد.
- ثبت حداقل اطلاعات هویتی سربرگ ها (نام و نام خانوادگی بیمار و شماره پرونده) به عهده اولین فردی می باشد که محتوای فرم را مستند می نماید.
- تکمیل سایر اطلاعات سربرگ و کنترل نهایی ثبت اطلاعات در سربرگ ها به عهده منشی بخش می باشد.

○ ثبت عبارات تشخیصی (اعم از تشخیص اولیه، تشخیص های حین درمان، تشخیص نهایی، وضعیت های همراه و عوارض) در قالب واژگان استاندارد پزشکی، همراه با جزئیات مورد نیاز صورت گیرد.

○ عدم ثبت علائم و نشانه های بیماری ها به عنوان تشخیص. در این رابطه ثبت تشخیص احتمالی بر ثبت علائم و نشانه ها به جای تشخیص نهایی ارجحیت دارد.

○ عدم تناقض در ثبت عبارت های تشخیصی در بخش های مختلف پرونده رعایت گردد.

○ رعایت اولویت در ثبت تشخیص ها و اقدامات (به منظور امکان تمایز وضعیت اصلی از سایر وضعیت ها) صورت گیرد.

○ از اختصارات غیر استاندارد برای ثبت تشخیص ها و اقدامات درمانی استفاده نگردد.

○ عبارات مربوط به اقدامات درمانی و اعمال جراحی انجام شده، مشتمل بر نوع اقدام و روش درمانی اعمال شده و بیان جزئیات مربوط به آن از جمله موضع آناتومیکی مورد نظر (در مواردی که موضع مورد نظر شامل قسمتهای مختلف می باشد، ذکر محل دقیق)، سمت موضع (در مورد مواضع دوطرفه) و روش عمل جراحی (باز، بسته، آندوسکوپی و ...) باشد.

○ در موارد استفاده از اصطلاح ایپونیم در شرح اقدامات، اقدامات صورت گرفته با ذکر جزئیات مربوط به آنها ثبت گردد.

○ ثبت مهر و امضاء رزیدنت و پزشک معالج در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص الزامی است.

○ ثبت تشخیص اولیه در فرم شرح حال ضروری می باشد.

○ مهر و امضاء رزیدنت در فرم شرح حال می بایست ثبت گردد.

○ در صورت تکمیل فرم شرح حال توسط اینترن، ثبت مهر اینترن یا نام و شماره دانشجویی و امضاء الزامی است

○ ثبت وضعیت اولیه، حین درمان و نهایی بیمار در فرم سیر بیماری الزامی است.

○ تکمیل فرم سیر بیماری می بایست به صورت منظم و با رعایت ترتیب زمانی و ذکر تاریخ ساعت انجام شود.

○ ثبت مهر و امضاء رزیدنت یا نام و شماره دانشجویی و امضاء اینترن در فرم سیر بیماری ضروری است.

- ثبت تاریخ و ساعت مشاوره ، نام پزشک در خواست کننده و نوع مشاوره (اورژانس یا غیر اورژانس) و مهر و امضاء پزشک در خواست کننده الزامی است.
- ثبت درخواست مشاوره و توضیحات آن توسط پزشک معالج (پزشک درخواست کننده) الزامی است.
- ثبت مشاهدات و نظریات و در صورت نیاز روشهای درمانی توصیه شده، دستورات دارویی پزشک مشاوره دهنده، و مهر و امضاء و تاریخ و ساعت ارائه مشاوره الزامی است.
- 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 را به صورت کتبی صادر نماید.
- کلیه دستورات درمانی بیمار با ذکر تاریخ و ساعت دستورات داده شده الزامی است.
- دوزهای دارویی با خط درشت و خوانا نوشته شود.
- مهر و امضاء پزشک در پایان دستورات الزامی است.
- پزشک باید در انتهای دستورات آنها را ببندد، در صورتی که این امر توسط پزشک انجام نشود میبایست توسط پرستار جهت دفاع از حقوق خود (جلوگیری از اضافه شدن دستور جدید پس از گذشت زمان) بسته شود.
- تکمیل سر برگ و ثبت مشخصات بیمار الزامی است.
- تکمیل کلیه موارد ثبت شده بر روی این فرم (تاریخ ترخیص، شکایت اصلی بیمار و تشخیص اولیه ، تشخیص نهایی، اقدامات درمانی و اعمال جراحی، نتایج آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی، سیر بیماری، وضعیت بیمار در هنگام ترخیص و توصیه های پس از ترخیص) الزامی است.
- ثبت تشخیص ها و اعمال جراحی الزامی است.
- در صورتی که توسط پزشک معالج برای بیمار استعلاجی صادر شده است به مدت آن نیز در خلاصه پرونده اشاره شود.
- مهر و امضاء پزشک معالج الزامی است.

واحد مدیریت اطلاعات سلامت

ویرایش پاییز ۱۴۰۳