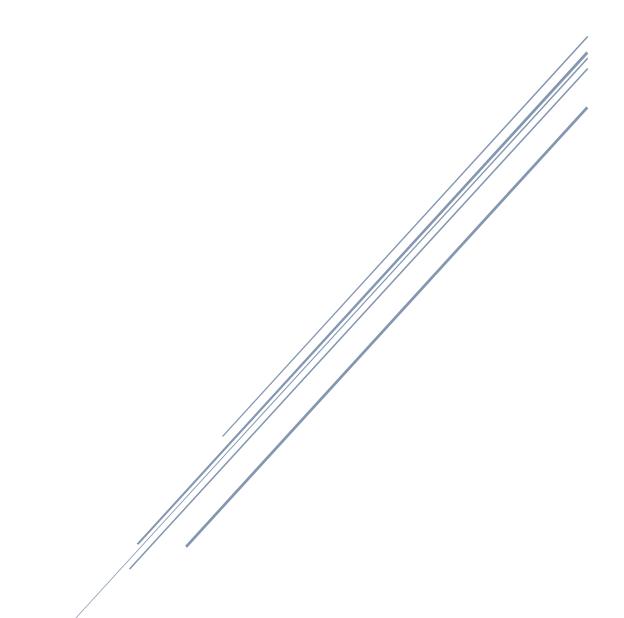
سند شناخت

پروژهی نرمافزاری سامانهی درمانگاه و کلینیک تخصصی همودیالیز بهآفرین



مجریان پروژه: بهزاد چیذری – سید اشکان طراوتی استاد راهنما: دکتر بابک وزیری پاییز ۱۳۹۵

فهرست

۲	معرفی اجمالی پروژه و اهداف آن
	شناخت محیط و کسب و کار مربوط به آن
۲	اهداف و خدمات کلینیک
۲	ساختار سازمانی کلینیک و وظایف واحدها
٣	بخش درمان
٣	بخش پشتیبانی
٣	بخش مالی-اداری
۴	تحلیل روالهای اثرگذار بر سامانه
۴	پذیرش بیمار دیالیز و تشکیل پرونده
۴	پذیرش بیمار عمومی
۴	انجام یک جلسه دیالیز
۴	اتمام دورهی دیالیز و ترخیص بیمار
۵	تحلیل مختصر از نگاه سامانه
	كاربران سامانه
۵	امكانات مورد انتظار
۵	شناخت اولیهی موجودیتها
۶	نرمافزارهای مشابه
۱۵	پیوستها
۱۵	پیوست ۱: برگ دستورات پزشک
	پیوست ۲: فرم دستور دیالیز
19	پیوست ۳: کارت دارویی دیالیز
۲۰	پیوست ۴: معرفینامه به سایر مراکز درمانی
۲۱	پیوست ۵: فرم ملاحظات پرستاری بدو پذیرش
۲۲	پیوست ۶:فرم معاینهی پزشک
۲۳	پیوست ۷:برگ رسید
۲۳	پیوست ۸:برگ پرداخت وجه نقد
۲۴	پیوست ۹:برگ سیر بیماری
۲۶	پیوست ۱۰: یافتههای آزمایشگاهی

معرفی اجمالی پروژه و اهداف آن

نرمافزار مورد نظر برای پیادهسازی، یک سامانهی اطلاعاتی که برای درمانگاه و کلینیک تخصصی همودیالیز بهآفرین طراحی میشود.

در این سند به نرمافزار مورد نظر «سامانه» و به محیط مورد نظر «کلینیک» اطلاق خواهد شد.

بدیهی است هر نوع کسب و کاری مستنداتی رو برای ثبت دادههای مهم تولید میکند. این کلینیک نیز از این قاعده مستثنی نیست. انواع مستنداتی که کلینیک تولید میکند را میتوانیم به دستههای زیر تقسیم کنیم:

- ۱. اسناد مربوط به بیماران
- ۲. اسناد مربوط به پرسنل
- ۳. اسناد مربوط به امور مالی و دارایی

برای موارد دوم و سوم، کلینیک در حال حاضر از راهکارهای نرمافزاری موجود در بازار استفاده مینماید و روند مستندسازی تا حد خوبی مکانیزه شده است. اما متاسفانه اسناد مربوط به بیماران همچنان به روش دستی و با استفاده از فرمهای کاغذی ثبت و ربط میشوند. هدف این پروژه مکانیزاسیون ساز و کار مستندسازی اسناد مربوط به بیماران و فرایند پذیرش است.

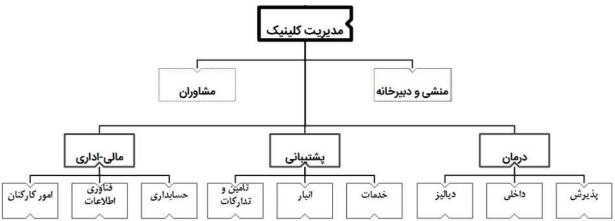
شناخت محیط و کسب و کار مربوط به آن

اهداف و خدمات کلینیک

کسب و کار حاضر شامل دو نوع خدمترسانی میباشد:

- اً. خدمات یک درمانگاه عمومی شامل تزریقات، پانسمان و معاینهی عمومی
- ۲. خدمات تخصصی دیالیز و بستری موقت برای دیالیز. لازم به ذکر است که تشخیص نارسایی کلیوی
 از خدمات کلینیک نمی باشد.

ساختار سازمانی کلینیک و وظایف واحدها



شکل اچارت سازمانی درمانگاه و کلینیک تخصصی همودیالیز بهآفرین

حال با توجه به چارت سازمانی به توضیح وظایف هر یک از بخشها میپردازیم.

صفحه ۳ | سند شناخت پروژهی نرمافزاری سامانهی درمانگاه و کلینیک تخصصی همودیالیز بهآفرین

از آن جا که «مشاوران» و «منشی و دبیرخانه» ماهیت اجرایی ندارند از بررسی و تحلیل عملکرد آنها صرف نظر میکنیم.بخشهای کلینیک به شرح زیر است:

بخش درمان

این بخش ارائهکنندهی اصلی و مستقیم خدمات به مراجعین است و با بیماران سر و کار دارد. بخش درمان سه واحد دارد:

- واحد پذیرش: وظیفهی پاسخگویی به مراجعین، تشکیل پرونده اولیه، ارجاع به دپارتمانهای دیالیز
 و داخلی، ارائهی رسید و تسویهی حساب را بر عهده دارد. این واحد شامل پزشک، پرستار و بهیار
 میباشد.
- واحد داخلی: ارائهدهندهی سه نوع سرویس است که عبارتند از تزریقات، معاینه توسط پزشک عمومی و پانسمان.
- واحد دیالیز: وظیفهی معاینه و برنامهریزی فردی برای دیالیز، تشکیل پروندهی تکمیلی، بستری به منظور دیالیز، مراقبت از بیمار و تهیهی دو نوع گزارش «پزشکی» و «خدماتی» برای هر بار مراجعهی بیمار را بر عهده دارد.

بخش يشتيباني

همانطور که از نام این بخش پیداست، این بخش پشتیبان نیازهای بخش درمان است و شامل سه واحد میباشد:

- واحد خدمات: شامل دو گروه خدمات اداری و خدمات فنی میباشد. خدمات اداری شامل نظافت، ضد عفونی محیط و آبدارخانه و خدمات فنی شامل تعمیر و نگهداری وسایل میشوند.
 - واحد انبار: وظیفهی نگهداری مایحتاج و کالای مصرفی واحد درمان را بر عهده دارد.
 - واحد تامین و تدارکات: وظیفهی شارژ انبار و تهیهی مایحتاج کلینیک را بر عهده دارد.

بخش مالی-اداری

این بخش شامل سه واحد است که عبارتند از:

- واحد حسابداری: وظیفهی ثبت و ربط تراکنشهای مالی (هزینهها و درآمدها) کلینیک از جمله خریدهای واحد تامین و تدارکات، مواد و کالای مصرفی واحد درمان برای هر بیمار، هزینهی تعمیر و نگهداری داراییهای ثابت، دریافتیهای واحد پذیرش، پرداختیهای بیمه و دستمزد کارکنان را بر عهده دارد.
- واحد فناوری اطلاعات: وظیفه ی مدیریت و پشتیبانی از شبکه و سیستمهای کامپیوتری کلینیک را برعهده دارد.
- واحد امور کارکنان: وظیفهی تامین نیروی انسانی، دریافت اطلاعات ورود و خروج کارکنان و تایید کارکرد ایشان را برعهده دارد.

مديريت كلينيك

بالاترین مقام اجرایی و ناظر بر سه بخش مذکور است.

تحلیل روالهای اثرگذار بر سامانه

یذیرش بیمار دیالیز و تشکیل پرونده

با مراجعهی فرد به واحد پذیرش، از وی یک معرفینامه خواسته میشود که از سوی وزارت بهداشت یا نهادهای ذی ملاح صادر شده است. سپس پرسشنامهای مطابق با پیوست ۵ توسط پرستار مستقر در واحد پذیرش تکمیل میشود و پس از آن ، فرد مراجع به پزشک متخصص ارجاع داده میشود. در این مرحله پزشک با مصاحبه، معاینه و بررسی معرفینامه فرمی مطابق پیوست ۶ را تکمیل مینماید و پروندهی بیمار تشکیل میشود. سپس پزشک برای تعداد جلسات دیالیز و سایر پارامترها برنامهریزی مینماید.

دقت داریم که برای بیماران دیالیز رسید صادر نمیشود و هزینهها تماما از ارگان بیمهای مطالبه خواهد شد که این کار پس از ارائهی مستندات درمانی توسط واحد حسابداری صورت خواهد گرفت.

پذیرش بیمار عمومی

فرد به واحد پذیرش مراجعه کرده و مشخص میکند نیاز به کدام یک از خدمات تزریقات، معاینهی پزشک و یا پانسمان دارد. سپس با ارائهی اطلاعات هویتی و مشخصات بیمهی خود پذیرش میشود و متناسب با خدمت مورد نظر و شرایط بیمهی خود موظف است مبلغی را به صندوق پرداخت نماید. پس از پرداخت وجه، متصدی صندوق به وی رسیدی مطابق پیوست ۷ میدهد و او میتواند از خدمت مورد نظر استفاده نماید.

دقت داریم در این نوع پذیرش پروندهای برای بیمار تشکیل نمیشود و تنها سند صادره رسید خواهد بود.

انجام یک جلسه دیالیز

عمل دیالیز در چند جلسه طبق دستور پزشک متخصص کلینیک صورت میگیرد. در هر کدام از این جلسات، بیمار در کلینیک بستری شده و به دستگاه دیالیز متصل میشود. تمام روند دیالیز زیر نظر پرستار و طبق دستور پزشک متخصص (پیوست ۲) صورت میگیرد. در حین انجام دیالیز پرستار ملاحظات خود را یادداشت کرده و همچنین گزارشی از مواد و لوازم مصرفی تهیه میشود تا هم از انبار کسر گردد و هم در پایان دورهی درمان هزینههای آن از بیمه مطالبه گردد.

در طول هر جلسه دیالیز پزشک چند بار از وضعیت بیمار بازدید کرده و روند را با پرستار چک خواهد کرد که در برگهای مطابق پیوست ۱ ثبت میشود.

اتمام دورهی دیالیز و ترخیص بیمار

در طول دوران درمان برگههایی مطابق پیوستهای ۹ و ۱۰ به ازای هر فرد نزد واحد دیالیز موجود خواهد بود که در آنها پزشک نتایج معاینات خود را در آنها ثبت میکند و روند کلی را بررسی مینماید. در انتهای دوره پس از ترخیص بیمار، این دو سند به همراه گزارش کامل از جلسات دیالیز آماده میشود و در پایگاه وزارت بهداشت به ثبت میرسد.

تحلیل مختصر از نگاه سامانه

كاريران سامانه

کاربران سامانه را میتوان به دو دستهی مستقیم و غیر مستقیم تقسیم کرد. کاربران مستقیم سامانه شخصا با خود نرمافزار کار خواهند کرد و کاربران غیر مستقیم از گزارشها و خروجیهای آن استفاده خواهند کرد.

به طور کلی کاربران مستقیم سامانه عبارتند از:

- ۱. پرسنل واحد پذیرش به منظور انجام امور پذیرش و تشکیل پرونده
- ۲. پرسنل واحد حسابداری و متصدی صندوق به منظور ارائهی رسید و دریافت گزارشها برای تنظیم سندهای مالی
 - ۳. پزشک متخصص بخش دیالیز به منظور مشاهده گزارشها و نگارش دستورها
 - ۴. پرستار بخش دیالیز به منظور ثبت گزارشها و مشاهدات
 - ۵. مدیریت کلینیک به منظور پایش و بررسی مستندات

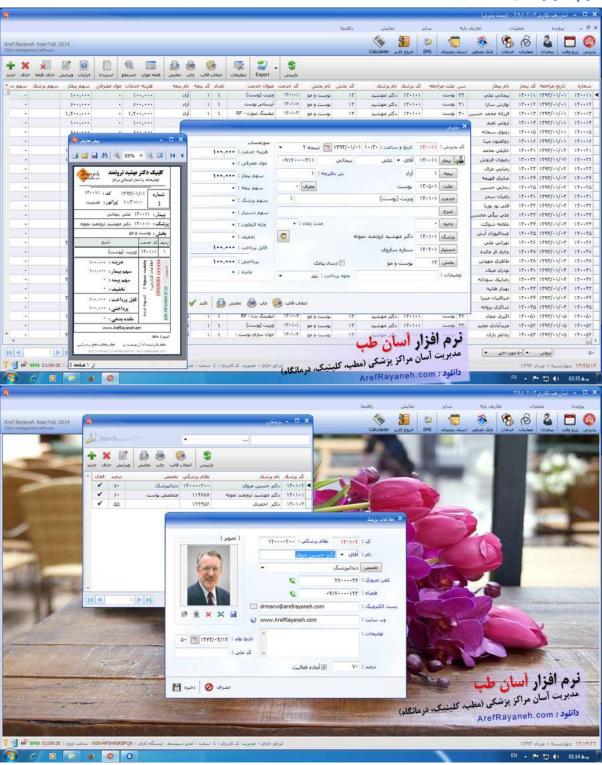
امكانات مورد انتظار

- ثبت اطلاعات بیماران دیالیز، معرفینامه و تشکیل پرونده
- ثبت سوابق درمانی داخل کلینیک و مستندات روند درمان و ارائهی گزارش کامل از مراجعات و جلسات دیالیز هر فرد
 - محاسبهی هزینه و ارائهی فاکتور برای خدمات درمانگاهی
 - ارائهی گزارش از تراکنشهای دریافت/پرداخت پذیرش

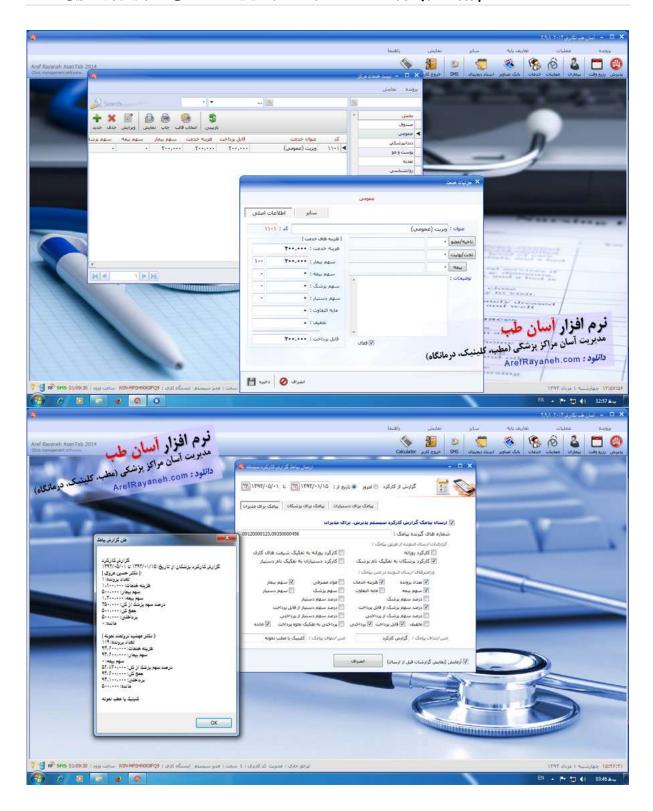
شناخت اوليهي موجوديتها

- بیمار
- بيمه
- خدمت
- اقلام مصرفی
- پرداختها و دریافتها (رسید)
 - پزشک
 - پرستار
 - ۰... ۱

نرمافزارهای مشابه







صفحه ۹ | سند شناخت پروژهی نرمافزاری سامانهی درمانگاه و کلینیک تخصصی همودیالیز بهآفرین

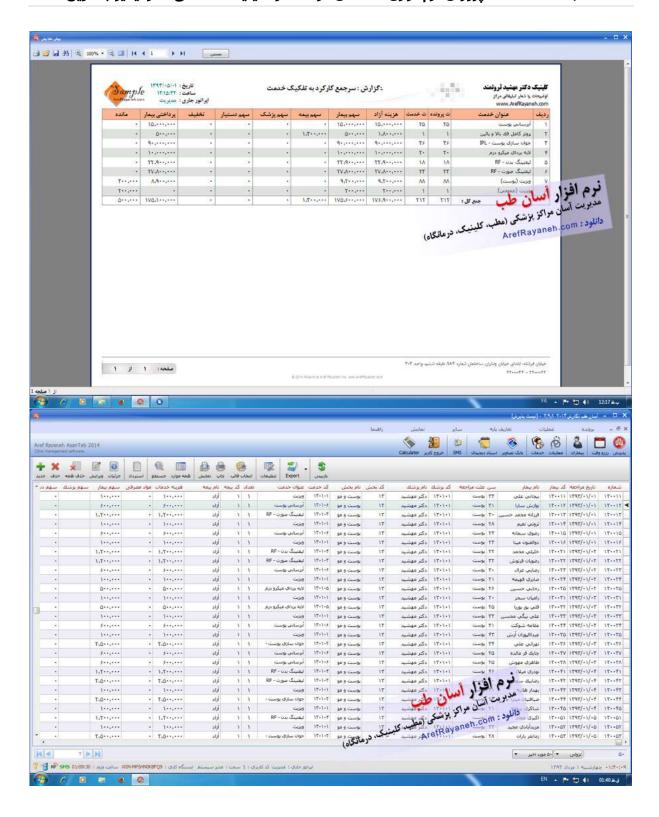


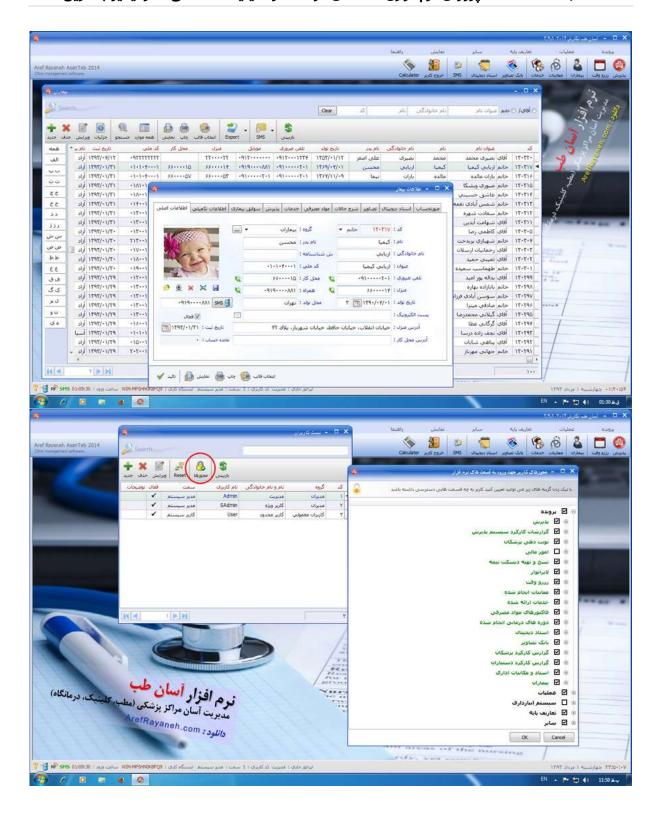
نمونه قبوض و پیامک های ارائه شده به بیمار و پزشک توسط نرم افزار آسان طب

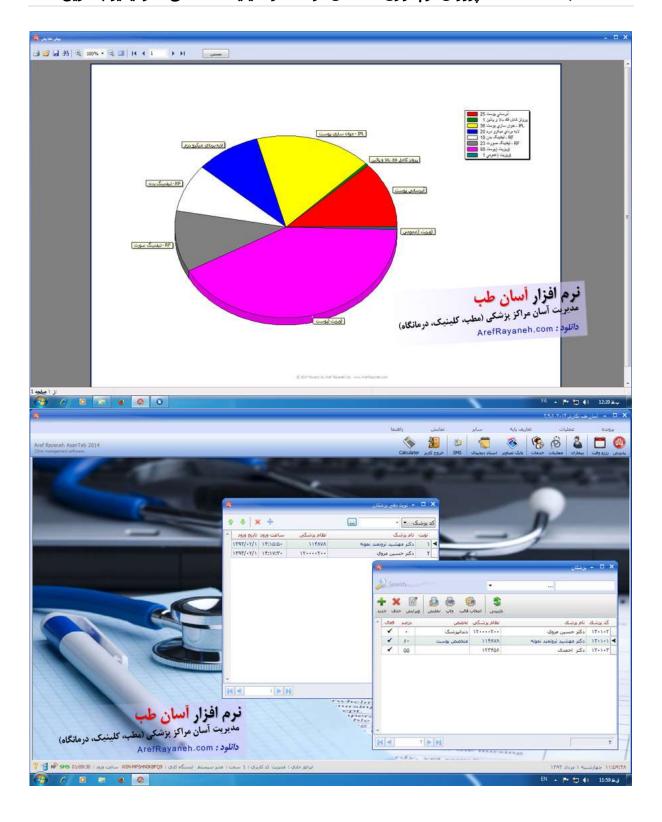




صفحه ۱۱ | سند شناخت پروژهی نرمافزاری سامانهی درمانگاه و کلینیک تخصصی همودیالیز بهآفرین







صفحه ۱۴ | سند شناخت پروژهی نرمافزاری سامانهی درمانگاه و کلینیک تخصصی همودیالیز بهآفرین



پیوستها

پیوست ۱: برگ دستورات پزشک

University of Medical Scier Medical Center	nce -	7	dinistry of Health	ارت بهداشت، درمان Medical Educa & کلینیک تخصص دا-	TAL 17	غلمات پهداشتی ۽ در ماڻي:	دانشگاه علوم پزشکی و مرکز آموزشی <i>ا</i> درمانی
Insurance No:	ر نوع بیمه:	شماره و		به آفر باگ دستمرا	Unit No	0	شماره پرونده:
Attending Physician:	يزشك معالج	Ward:	پځش:	Name:	تلم	Family Name:	نام خاتوانگی:
Time on:	تاريخ پٽيرڈ ساعت تىرو ساعت پاياز	Shift: Bed:	ئويت گارى: تقت:	Date of Birth:	تاريخ تولد:	Father Name:	ئام يدر :
امضا پرستار	ک	امضا پڑٹ		پیشرفت معلجات		ساعت	تاريخ
	ï						XT
1)-					.,11	
			10				

امضا يرستار	امضا پڑشک	پیشرفت معالجات	ساعت	تاريخ

پیوست ۲: فرم دستور دیالیز

University of Medical Science Medical Center		وزارت بهداشت. درمان و آ alth & Medical Education	دانشگاه طوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی: مرکز آموزش <i>ی ا</i> درمانی
ع بیمه: Insurance No:	(همو دیالیز) شماره و نو	کلینیک تخصص داخلی په آفرین	شماره پرونده: No
شک معالج: Attending Physician	ي Ward: ي	ايد Name: يد	تارختوادگی: Family Name: ئا
يخ پٽيرش: Time on: يخ پٽيرش: اعت تعروع: Time off:	-		Father Name: نام يدر:
Diagnosis : Chronic renal failure:	ئارمىلىي مزمن كليه	Acute renal failure	تشغوص: لارسايي هاد كليه
تعداد نفس: R.R	نېض: Pulse R.	فوڻ: درجه حزارت: Temp	علالم حیاتی قبل از دیالیز: وزن: فشار : B.P Weight
كحاد تقس: R.R	تېش: Pulse R	وڻ: درجه حرارت: Temc	علائم هیاتی بعد از دیالیز: فرْن: فشار خ B.P Weight
Kind of Vascular Access: مىئوعى: مىأير موارد: Others: Graf			توع تسترسی به عروق: فیستول شریان وریدی: گانتر و A.V Fistulia
هریان خون: Blood Flow:	وزن خشک: Dry weight:	نوع صافی:	نوع و شماره ماشین دیالیز:
ىماى معلول: Dialysate Temp	TMP:	توع بافر: Buffer:	جریان محلول: Dialysate F:
Venous P: فشار وزیدی:	فشار شریدی: Arterial P	Sodium Con : بلول:	مترکزهای HBS غلظت سدیم مد ویروسی HCV ویروسی
اولترافيلتراسيون Ultra filtration	3	یی کریٹات دہ mp Bicarbonate	پروقابل: مدیم Sodium
Evaluation: Nursing	Diarysate Te	mp Bicarbonate	ارزیابی بیمار توسط پرستار هین دیالیز:
اقدام درمانی: Treatment:	عوارض احتمالی::Complications	Bland P: فشارخون	Time: باعت
Medication:		قر آورده های خونی و داروهای مصرفی:	Heparin prescription: بيار بن مصرفي:
تحود مصرف	مقدار عصرف	نام دارو	00000000000000000000000000000000000000
		یتروپولیتین من وریدی	일 없어 하다 그 아이는
			Total: Units
	پرستار لبام کننده دیالیز:		يرستار شروع كننده دباليز:

	دستورات پزشک
	45 mm 17 Bank
	ملاحظات پرستاری

پیوست ۳: کارت دارویی دیالیز

University of Medical Science Medical Center

Insurance No:



شماره و نوع بيعه:

وزارت بهداشت. درمان و آموزش پزشکی Ministry of Health & Medical Education

کلینیک تخصصی داخلی و همو دیالیز په آفرین

کارت داروین دیالپز Cardex دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، در ماثی: مرکز آموزشی / درماتی

رشک معالج: : Attending Physician	Start	ناریخ شروع دیالیز: af DX	Name:	نام:	Family N	ame: تام خاتوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:		گروه خونی: Rh وزن خشک: weight	Date of Birth:	تاريخ توك:	Father Na	me: Ipty/i
	(0)	1 200 AVAN	قوجهات پ		51	
طلاعات مربوط به همو دیالیز		يون خون	أنفوز	رى	پک	
	مدت دياليز	تاريخ الفوزيون	نوع قرأورده		V-960-70-00-	
مَنگى مَنگى	تعداد جلبات					
	فلوی خون					
لبز	فلوی محلول د					
	نوع صافي					
خلول دباليز	ترجه حرازت					
	ميزن هيارين					-
دسترسى عروقى		ي ويروسى	مار کرها:		يناسيون	واكس
وأنى	راه دستبانی م	HBV Ag			دوز اول	ĺ
	نوع ومحل كان	HBS Ab			دوز دوم	
	المرة كالمر أثال	HCV Ab			دوز سوم	تاريخ شريح واكسياسيون
گرەن:	روش هيارينه	HIV Ab			دوز چهارم	
. DE 18	400844		1			المخاكسة فستفيد

دستورات دارويي

		داروهای خوراکی					داروهاي تزريقي		
تاريخ شروح دارو	تاریخ اتمام دارو	نام دار و	نوژ بارو	مباعث دارو	تابخ شروع دارو	تاریخ اتمام دارو	عام دارو	دور دارو	ساعت دارو

وزارت بهداشت. درمان و آموزش پزشکی

پیوست ۴: معرفینامه به سایر مراکز درمانی

University of Medical Science Medical Center	, داخلی و همو دیالیز	Ministry of Health & Medical Education کلینیک تخصصی داخلی و همو دیالیز په آفرین معرفینامه بیمار به سایر مراکز نرمانی		انشگاه علوم پزشکی و خدمات پهداشتی ، درماتی: رکز آموزش <i>ی ا</i> درماتی			
اره و نوع بیمه: Insurance No:				ه پرونده: Unit No			
Date of Birth: نولد: تاریخ	پنر: Father Name: پنر: نام	Name:	نام:	Family Name:	نام خانوادگی:		
Attending Physician: يزشک بعالج:		س فنزوري بيمار	شماره ثماه		تاريخ شروع دباليزه		
	ر اطلاعات دیالیز	مشخصات و					
Dialyzer	نوع صافى	Session/W			تعداد دیالیز در هفته		
Heparine	میزان دپازین	D. of Duration		دياليز	مدت زمان هر چلسه		
(Qh)	جريان خون	ليخ آخرين ديائيز Last D Session			تنزيخ آخرين دياليز		
(Qd)	چريان معثول	Dry Weight	ن خشك بيمار Weight				
Buffer	نوع يافر	BP.Befor D.		يز	شار خون قبل از دیاا		
нг∨	ماركزهاي ويروسي	BP After DX		بز	شار خون بعد از دیاا		
				: 4	هوه دسترسي عروقم		
Vascular access:	كاتتر دائم	كانتر موقت		گرافت [فِيسُول 🗌		
				, بخش دیائیز میدا:	آدرس و شماره تلفز		
					داروهاي مصرقي		
بغثن	تام و امضاه سرپرستار مسئول			سنول يغش	نام و امضاء پزشك ه		

ملاحظات

[&]quot;مسنوليت اطلاعات ثبت شده بر عهده مركز درماني مبدأ مي ياشد

^{*}همراه داشتن دفترچه بيمه ، كارت دياليز و پرينت أخرين أزمايشات بيمار الزاميست

پیوست ۵: فرم ملاحظات پرستاری بدو پذیرش

University of Medical Science Medical Center	ان و آموزش پزشکی & Ministry of Health داخلی و همو دیالیز	Medical Education کلینیک تخصصی	دانشگاه علوم پزشکی و خدمت بهداشتی ، درمائی: مرکز آموزشی / درمائی
Insurance No: د نوع بیمه:	فوین شاري پدو پئيرش	Unit N	شماره پرونده: ٥
بزنث معالج: : Attending Physician	پخش: : Ward	الم: Name:	آئام خاتو ادگی: : Family Name
تارىخ پذيرش: :Date of Admission	محل توك: P.Birth	Date of Birth: :ئارىخ ئوك:	تام پدر: Father Name:
Education: تعميلات	Occupation: شاغل:	وضعیت تأهل: :Marital status متاهل :Married متاهل :Single	چنس : Sex: بنگر M منگر M منگر M
	تلفن:	i)	آدرس :
General condition:	اختلال تکلیم ا افد اختلال تکلیم ا افد اعتیاد: نوع مواد ایر خاشگر ا	ت در روز خبر 🗌 سابا	وضعیت عمومی بیمار: اختلال هوشیاری اختلال بیا سابقه مصرف سیگار: بلییاک حالت روحی بیمار: باور
وند 🗌 سابقه واكسيناسيون هپاتيت	خون سابقه حساس ابقه فامیلی دیائیز 🗌 سابقه پی HCV	سابقه دیالیز صفاقی س	اطلاعات و سوابق بالینی: قد سابقه بیوپسی سابقه همودیالیز سابقه ساید بیما، دیا:
	IIV HCV	⊔ нв∨∟	مارکرهای ویروسی علت ESRD :
	تاریخ تشخیص) لومرولونفریت 🔲 منایر موا		دیابت (آ تاریخ تشخیص مشکلات اورولوژیک و انسدادی [
Kind of vascular access: (افت □ تاریخ:	يستول ⊡تاريخ: گ	اتتر دائم □ تاريخ: ف	ئوع دسترسي عروقي: كائتر موقت ∐ ئارىخ: كا
رستار پذیرش دهنده:	قام و امضاي پر		ڏکر ساير موارد

پیوست ۶:فرم معاینهی پزشک

University of Medical Science Medical Center		وزارت بهداشت. درمان و آموزش پزشکی Ministry of Health & Medical Education کلبنیک تخصص داخلی(همو دیالیز)		741 12	سگاه علوم پزشکی و خدمت بهداشتی ، درماتی: از آموزشی / درماتی		
ابيمه: Insurance No:	شماره و نو		به آفر	Unit No	0	شماره پرونده:	
شک معالج: : ttending Physician	70.20	پخش:	Name:	ئلم:	Family Name:	ئام خانوانگى:	
يخ پڏيرش: :aate of Adm: ime on: اعت تعروع: ناعت پايان: : ime off:	Bed:	توپٹ گاری: گفت:	Date of Birth:	تاريخ تولد:	Father Name:	ئام پدر :	
						محل سكونت:	
					3	عثت شروع نيائيز:	
						تاريخچه:	
						سايقه قاميلي:	
						امتحان باليني:	
						داروهای مصرقی:	
						ئوشىداك;	
امضا پزشک							

پیوست ۷:برگ رسید

	<u>برگ ر</u> س
تاريخ:	شماره :
توما	مبلغ
	از آقای/خانم
	بابت
امضاء تحويل گ	امضاء تحويل دهنده:
	۸:برگ پرداخت وجه نقد
₩ 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	"کلینیک تخصصی داخلی و
ِ همودياليز به ا	
	برگ پرداخ
	<u>برگ پرداخ</u> شماره :
<u>ت وجه نقد</u> تاریخ:	

امضاء تحويل دهنده:

امضاء تحويل گيرنده:

پیوست ۹:برگ سیر بیماری

University of Medical S Medical Center	science		و آموزش پزشنکی Ministry of Health خل (همد دیالید)		cation	غنمات پهداشتي ۽ در ماڻي	دانشگاه علوم پزشکی و مرکز آموزشی / درمشی
insurance No: شماره و نوع بيمه:		به آفرین دک سد نماری		Unit No	o .	شماره پرونده:	
Attending Physician:	يزشک معالج:	Ward:	يكش:	Name:	تام:	Family Name:	تام خاتوادگی:
Date of Adm: Time on: Time oFF:	تاريخ پئيرش: ساعت تنروع: ساعت پايان:	Shift: Bed:	نویت گاری: تغت:	Date of Birth:	تاريخ تولد:	Father Name:	تام يدر :
امضا پزشک			للجاك	ا پیشرفت م			تاريخ
ş						J.	
						12	

امضا پزشک	پیشرفت معالجات	تاريخ		

پیوست ۱۰: یافتههای آزمایشگاهی

University of Medic Medical Center	al Science	-	7	0.000			Medical E بک تخصصے		n ;	شي ۽ درجائي			تشگاه علوم پز رکز اموزشی <i>ا</i>
Insurance No: شماره و نوع بیمه:				به آفرین بافتههای آزمایشگاهی LABORATORY RESULT SHEET				Unit No			شماره پرونده:		
برشک معالج: : Attending Physician تاریخ پذیرش: : Date of Admission		Ward	بخش: Ward:		نام: Name:		نام خاودگی: Family Name:						
		نوبت کاری: Shift: نخت: Bed		تاریخ نولد: Date of Birth:		Father Name:			نام يخر:				
وُمنِشت ماهنه	فرورتين	زبيوند	. 18	غرداد	i	مرداد	خبرور	*	بن	أثر	دي	044	454
Hgb			\neg	\rightarrow									+
Hct		1	-1				-						
PLt													
FBS													
La BUN													
BUN				1									
Cr													
Na													
K													
Ca				- 1									
P													
ALK.P													
KT/V													
URR													
أزمليشات سه ماهه	غرداد				شهرين		الز			4 1			
HbA ₁ C													
Chol													
TC													

Uric Acid Bil.(T) Bil.(D) AST ALT Iron TIBC Ferritin CRP Alb IPTH أزمليشات شش ماهه HBS Ag HBS Ab HCV Ab HIV Ab

آزمایشHbA.C متمحمرا در بیماران دیابتیک انجام کردد.

[🔫] الجام كليه آزمايشات اعم از ساهانه، سه ماهه و شش ماهه در بدو ورود الزامي است.