

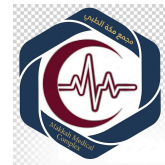
مجمع مكة الطبي بالزاهر

٢١ رجب ١٤٤٧ هـ
١٠ يناير ٢٠٢٦

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي

تقرير صادر عن نظام مراجعة جودة الرعاية الطبية - موافق مع متطلبات

CBAHI



الطبيب المعالج: جعفر نور الاسلام

مجمع مكة الطبي بالزاهر ٢١ رجب ١٤٤٧ هـ

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي ١٠ يناير ٢٠٢٦

MCC

تقرير صادر عن قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي

موافق مع حوكمة المجمع ومتطلبات CBAHI

يجب معالجة القضايا المرصودة والمحددة في هذا التقرير من قبل الطبيب المعالج

تقرير التدقيق التأميني الشامل

تم تحليل 34 حالة بالتفصيل

بيانات الحالة

A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH,ENTERIC ORINTESTINALCOLITIS)NOS, K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED	التشخيص:
36.1	درجة الحرارة:
108/62	ضغط الدم:

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
NORMAL SALINE I.V. INFUSION	(1)	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة	مرفوض
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	(1)	غير مبرر - الحرارة طبيعية 36.1	مرفوض
I.V INFUSION ONLY	(1)	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة	مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
Complete Stool Analysis	يتوافق مع التشخيص	مقبول
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف: علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"

مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

❌ **المشكلة:** الحرارة 36.1°C طبيعية.

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"اكتب في الملف: ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو
"حمى 39°C مع أعراض حادة"

❌ **مرفوض - يحتاج تعديل**

I.V INFUSION ONLY

❌ **المشكلة:** لا يوجد علامات جفاف موثقة.

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"اكتب في الملف: علامات جفاف: ارتداد جلد >2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء
مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"

❌ **يحتاج تصحيح**

**NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL
B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION,
I.V INFUSION ONLY**

✅ **صحيح**

**Complete Stool Analysis, AUTOMATED COMPLETE
BLOOD CELL COUNT (CBC)**

بيانات الحالة

التشخيص:	K29.70 GASTRITIS, (عسر هضم) K30 DYSPEPSIA E66.9 (التهاب المعدة، غير محدد) ABNORMAL WEIGHT GAIN (زيادة غير طبيعية في الوزن) R53.83 MALAISE AND FATIGUE (توعك وإرهاق)
درجة الحرارة:	36.4
ضغط الدم:	119/66

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
DOMPY 10MG 30 TABLET (1)	10MG	غير مبرر للإمساك أو عسر الهضم بدون غثيان/قيء موثق.	مرفوض
ESOPOLE 40 MG 28CAPS (1)	40MG	غير مبرر لعسر الهضم العابر بدون إنذار.	مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET (1)

المشكلة: DOMPY يستخدم للغثيان والقيء فقط، وليس للإمساك أو عسر الهضم بدون غثيان/قيء موثق.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"

مرفوض - يحتاج تعديل

ESOPOLE 40 MG 28CAPS (1)

المشكلة: ESOPOLE (PPI) غير مبرر لعسر الهضم العابر بدون علامات إنذار أو GERD موثق.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:

“ارتجاع مريئي GERD” أو “التهاب معدة”

✗ يحتاج تصحيح

DOMPY 10MG, ESOPOLE 40 MG

✓ صحيح

لا يوجد

بيانات الحالة

E11.9 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS R51 - HEADACHE R53.83 - MALAISE AND FATIGUE R63.1 - POLYDIPSIA	التشخيص:
36.7	درجة الحرارة:
105/75	ضغط الدم:

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	500mg	مبرر للصداع	مقبول

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

مقبول

PANADREX 500 MG 48TAB (1)

التوثيق الحالي يوضح المبرر الطبي - تم وصفه كمسكن للألم بسبب الصداع.

صحيح	✗ يحتاج تصحيح لا يوجد
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	

⚠ يحتاج توثيق إضافي

مرض السكري

⚠ **الناقص:** يجب التحقق من إجراء فحص الشبكية السنوي، فحص القدم كل 6 أشهر، وفحص الكلى (Microalbuminuria + eGFR) سنوياً لمرضى السكري.

⚠ يحتاج تحويل لطبيب العيون لإجراء فحص الشبكية السنوي.

⚠ يحتاج المريض فحص للقدم كل 6 أشهر.

⚠ يحتاج المريض فحص للكلى (Microalbuminuria + eGFR) سنوياً.

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

FUNDOSCOPY

السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً
التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال
المرجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024

IOP

السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما
التكرار: سنوياً
المرجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines

VISUAL ACUITY

السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية
التكرار: كل زيارة
المرجع: Standard Ophthalmologic Examination

HbA1C

السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر
التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر
المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى ضروري لاكتشاف اعتلال الكلى السكري مبكراً
التكرار: سنوياً على الأقل
المرجع: KDIGO Diabetes and CKD Guidelines

LIPID

السبب: مرضى السكري لديهم خطر عالي للأمراض القلب، يجب متابعة الدهون
التكرار: سنوياً
المرجع: ADA Cardiovascular Disease and Risk Management

FOOT EXAM

السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة
التكرار: كل زيارة
المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines

● فحوصات موصى بها

OCT

السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي

بيانات الحالة

J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED, J02.9 - ACUTE PHARYNGITIS	التشخيص:
37	درجة الحرارة:
132/80	ضغط الدم:

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
AZIMAC 500 MG 3 TAB	(1)	غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد أو التهاب البلعوم الحاد. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية.	مرفوض ❌
CLARA 10MG TABLET	(1)	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق.	مرفوض ❌
PANADREX 500 MG 48TAB	(1)	مبرر للحرارة 37.	مقبول ✅

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

AZIMAC 500 MG 3 TAB


❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي في التهاب الشعب الهوائية الحاد أو التهاب البلعوم الحاد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف: RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ "

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

CLARA 10MG TABLET

❌ المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق يبرر استخدام مضاد الهيستامين.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: 
"اكتب في الملف: "التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية""

✗ يحتاج تصحيح

AZIMAC 500 MG 3 TAB, CLARA 10MG TABLET

✓ صحيح

PANADREX 500 MG 48TAB

بيانات الحالة

التشخيص:	ACUTE PAIN GOUT MALAISE AND FATIGUE ACUTE CYSTITIS
درجة الحرارة:	37.2
ضغط الدم:	164/80

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	500 MG	مبرر للألم	مقبول
RUMAFEN 1% GEL 100GM	GEL 1%	يحتاج توثيق للألم (VAS) أو التهاب المفاصل	يحتاج توثيق

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

يحتاج توثيق إضافي

RUMAFEN 1% GEL 100GM

الناقص: يجب توثيق شدة الألم (VAS) أو وجود التهاب في المفاصل لتبرير استخدام RUMAFEN.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف: ألم شديد VAS 7/10 أو التهاب مفاصل"

يحتاج تصحيح
RUMAFEN 1% GEL 100GM

صحيح
PANADREX 500 MG 48TAB (1)

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام

المرجع: ACR Appropriateness Criteria

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

المرجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

التشخيص:	J02.9 التهاب البلعوم الحاد
درجة الحرارة:	37.3
ضغط الدم:	..

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
MEGAMOX 457MG SUSPS (1)		غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. لا يوجد زرع/RADT، درجة الحرارة > 38.3. MEGAMOX ليس الخيار الأول للتيفوئيد.	مرفوض ❌

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

MEGAMOX 457MG SUSPS (1)

❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. لا يوجد زرع/RADT، درجة الحرارة > 38.3. MEGAMOX ليس الخيار الأول للتيفوئيد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى ≤ 38.3"

❌ يحتاج تصحيح
MEGAMOX 457MG SUSPS (1)

✓ صحيح

بيانات الحالة

التشخيص:	غير محدد
درجة الحرارة:	غير متوفر
ضغط الدم:	غير متوفر

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
MEGAMOX 1GM TAB	1	غير مبرر بدون تشخيص أو علامات عدوى بكتيرية	مرفوض ❌
FEROSE - F 30 TABLET	1	مقبول إذا كان هناك فقر دم موثق	يحتاج توثيق ⚠️
PANADREX 500 MG 48TAB	1	مقبول كمسكن أو خافض للحرارة	مقبول ✅

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS	يحتاج تشخيص محدد (مثل حصوات الكلى أو التهاب المسالك البولية)	يحتاج توثيق ⚠️

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

MEGAMOX 1GM TAB

❌ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام المضاد الحيوي.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^{\circ}$ "

يحتاج توثيق إضافي ⚠️

FEROSE - F 30 TABLET

⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود فقر دم (Anemia) مع ذكر السبب إن أمكن.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:

"تحليل الدم يظهر فقر دم (Hemoglobin < 10 g/dL)"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS

⚠️ **الناقص:** يجب توثيق سبب استخدام ALKA-UR. مثل وجود حصوات الكلى أو التهاب المسالك البولية.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"تحليل البول يظهر وجود بلورات (Crystals)" أو "المريض يعاني من حصوات الكلى المتكررة"

❌ يحتاج تصحيح

MEGAMOX 1GM TAB, FEROSE - F 30 TABLET,
ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS

✅ صحيح

PANADREX 500 MG 48TAB

بيانات الحالة

التشخيص:	I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION
درجة الحرارة:	37
ضغط الدم:	124/87

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
AMLOPINE 5MG CAPSULE	(1)	مبرر لارتفاع ضغط الدم	مقبول ✓

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓
AMLOPINE 5MG CAPSULE, GP CONSULTATION	صحيح ✓	يحتاج تصحيح ✗

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

فحوصات إلزامية

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى لاكتشاف تأثير الضغط على الكلى
التكرار: سنوياً
المرجع: JNC 8 Hypertension Guidelines

ECG

السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر
التكرار: سنوياً
المرجع: ESC Hypertension Guidelines

LIPID

السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب
التكرار: سنوياً
المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines

بيانات الحالة

N40.0 - HYPERPLASIA OF PROSTATE I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION E11.9 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS	التشخيص:
36.9	درجة الحرارة:
143/78	ضغط الدم:

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد			

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

التحويلات الناقصة

⚠️ الناقص: مريض السكري يحتاج تحويل دوري لفحص الشبكية وفحص القدم والكل.

✗ يحتاج تصحيح
لا يوجد✓ صحيح
GP CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

FUNDOSCOPY

السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً
التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال
المرجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024

IOP

السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما
التكرار: سنوياً

VISUAL ACUITY

السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية

التكرار: كل زيارة

المرجع: Standard Ophthalmologic Examination

HbA1c

السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر

التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر

المرجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى ضروري لاكتشاف اعتلال الكلى السكري مبكراً

التكرار: سنوياً على الأقل

المرجع: KDIGO Diabetes and CKD Guidelines

LIPID

السبب: مرضى السكري لديهم خطر عالي للأمراض القلب، يجب متابعة الدهون

التكرار: سنوياً

المرجع: ADA Cardiovascular Disease and Risk Management

FOOT EXAM

السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة

التكرار: كل زيارة

المرجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى لاكتشاف تأثير الضغط على الكلى

التكرار: سنوياً

المرجع: JNC 8 Hypertension Guidelines

ECG

السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر

التكرار: سنوياً

المرجع: ESC Hypertension Guidelines

LIPID

السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب

التكرار: سنوياً

المرجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines

OCT

السبب: OCT يكشف الودمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي

الحالة رقم 10 | Claim Se No.: 322494 | المريض: 202866 🔍

بيانات الحالة 📌

التشخيص:	J02.9 التهاب البلعوم الحاد
درجة الحرارة:	37.2
ضغط الدم:	118/72

الأدوية 💊

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد			

التحاليل والإجراءات 🏥

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓
صحيح ✓ GP CONSULTATION		✗ يحتاج تصحيح لا يوجد

بيانات الحالة

التشخيص:	A01.0 - TYPHOID (عسر البلع) R13.1 - DYSPHAGIA R50.9 - FEVER, (حمى التيفوئيد) J02.9 - ACUTE (حمى, غير محددة) UNSPECIFIED (التهاب البلعوم الحاد) PHARYNGITIS
درجة الحرارة:	39.6
ضغط الدم:	-

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)		غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة	مرفوض
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)		مبرر - حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$	مقبول
MEGAMOX 457MG SUSPS (1)		غير مبرر كخط أول لعلاج حمى التيفوئيد	مرفوض
DEFADOL 160MG-5ML SYRUP (1)		مبرر - حمى $\leq 38^{\circ}\text{C}$	مقبول
I.V INFUSION ONLY (1)		تكرار بدون مبرر	مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	يتوافق مع التشخيص	مقبول
Iron	غير ضروري	مرفوض
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص	مقبول
NEBULIZER+INHALER	غير مبرر - لا يوجد تشخيص أو علامات تدل على مشاكل تنفسية	مرفوض

مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"اكتب في الملف: علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء
مستمر 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"

❌ مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 457MG SUSPS (1)

❌ المشكلة: MEGAMOX ليس الخيار الأول لعلاج حمى التيفوئيد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"اكتب في الملف: Azithromycin أو Ceftriaxone هما الخط الأول لعلاج حمى
التيفوئيد (CDC 2024)"

❌ مرفوض - يحتاج تعديل

I.V INFUSION ONLY (1)

❌ المشكلة: تكرار لنفس الإجراء بدون مبرر.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"لا يوجد جملة جاهزة - هذا تكرار بدون مبرر"

❌ مرفوض - يحتاج تعديل

NEBULIZER+INHAILER

❌ المشكلة: لا يوجد تشخيص أو علامات تدل على مشاكل تنفسية.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"اكتب في الملف: يعاني المريض من [صفيّر/ضيق تنفس/سعال] وتم
تشخيصه بـ [الربو/التهاب القصيبات]"

❌ مرفوض - يحتاج تعديل

Iron

❌ المشكلة: لا يوجد ما يبرر طلب تحليل الحديد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"اكتب في الملف: يعاني المريض من [تعب/شحوب] وتم الاشتباه بـ [نقص الحديد]"

✗ يحتاج تصحيح

NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1), MEGAMOX
457MG SUSPS (1), I.V INFUSION ONLY (1),
NEBULIZER+INHAILER, Iron

✓ صحيح

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR
INFUSION (1), DEFADOL 160MG-5ML SYRUP (1), GP
CONSULTATION, AUTOMATED COMPLETE BLOOD
CELL COUNT (CBC), C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)

بيانات الحالة

التشخيص:	R07.9 (CHEST PAIN, UNSPECIFIED) R10.0 (ABDOMINAL AND PELVIC PAIN)
درجة الحرارة:	37.5
ضغط الدم:	145/75

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANTOLOC 40MG 30 TABS (1)	40MG	يحتاج توثيق - قد يكون مبرراً لارتجاع المريء GERD أو قرحة، لكن غير موثق	يحتاج توثيق
DOMPY 10MG 30 TABLET (1)	10MG	غير مبرر - لا يوجد غثيان أو قيء موثق	مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	يتوافق مع التشخيص	مقبول
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص	مقبول
Glycosylated Heamoglobin	يتوافق مع التشخيص	مقبول
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول
Triglycerides	يتوافق مع التشخيص	مقبول
OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY [ECG]	يتوافق مع التشخيص	مقبول
chlostirol	يتوافق مع التشخيص	مقبول
Troponin	يتوافق مع التشخيص	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET (1)

المشكلة: DOMPY (Domperidone) يستخدم للغثيان والقيء فقط. لا يوجد توثيق لغثيان أو قيء.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

PANTOLOC 40MG 30 TABS (1)

⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود ارتجاع مريئي GERD أو قرحة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب المعدة"

✗ يحتاج تصحيح

DOMPY 10MG 30 TABLET (1), PANTOLOC 40MG 30
TABS (1)

✓ صحيح

C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC),
Glycosylated Heamoglobin, GP CONSULTATION,
Triglycerides, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY
[ECG], chlostriol, Troponin

بيانات الحالة

التشخيص:	A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH,ENTERIC ORINTESTINALCOLITIS)NOS, K29.7 - GASTRITIS, UNSPECIFIED
درجة الحرارة:	37.5
ضغط الدم:	130/70

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
REMOX 500 MG CAPSULES	1	غير مبرر لالتهاب المعدة والأمعاء بدون حمى عالية أو دم في البراز أو علامات إنتان.	مرفوض ❌
PANADREX 500 MG 48TAB	1	مبرر للحرارة 37.5.	مقبول ✅
PREMOSAN 10 MG TABLET	1	يحتاج توثيق - لا يُقبل PREMOSAN إلا مع عرض من القائمة (غثيان/قيء).	يحتاج توثيق ⚠️
ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB	1	يحتاج توثيق - التهاب المعدة والأمعاء الفيروسي لا يحتاج ANAZOL إلا إذا كان هناك دليل على عدوى طفيلية أو بكتيرية معينة.	يحتاج توثيق ⚠️
SCOPINAL TAB 10MG	1	يحتاج توثيق - يجب توثيق المغص المعوي.	يحتاج توثيق ⚠️

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص.	مقبول ✅

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

REMOX 500 MG CAPSULES

❌ المشكلة: التهاب المعدة والأمعاء في الغالب فيروسي. المضاد الحيوي غير مبرر بدون حمى عالية $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, دم في البراز، أو علامات إنتان.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "زرع البراز إيجابي لبكتيريا معينة" أو "حمى $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ مع دم في البراز"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

PREMOSAN 10 MG TABLET

⚠️ **الناقص:** يجب توثيق وجود غثيان أو قيء.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB

⚠️ **الناقص:** يجب توثيق وجود عدوى طفيلية أو بكتيرية معينة.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"تحليل البراز إيجابي للأميبيا" أو "علامات داء الجيارديات"

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

SCOPINAL TAB 10MG

⚠️ **الناقص:** يجب توثيق وجود مغص معوي.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"مغص معوي شديد" أو "ألم متقطع في البطن مرتبط بالإسهال"

❌ **يحتاج تصحيح**

REMOX 500 MG CAPSULES, PREMOSAN 10 MG
TABLET, ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB, SCOPINAL
TAB 10MG

✅ **صحيح**

PANADREX 500 MG 48TAB, GP CONSULTATION

بيانات الحالة

التشخيص:	A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH, ENTERIC OR INTESTINAL COLITIS) NOS R11 - NAUSEA AND VOMITING R53 - MALAISE AND FATIGUE R50.9 - FEVER, UNSPECIFIED
درجة الحرارة:	37.5
ضغط الدم:	105/70

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
CLARA 10MG TABLET (1)	10mg	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق	مرفوض
PARACETAMOL B. BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)	10 MG/ML	غير مبرر - الحرارة طبيعية 37.5°C. لا يوجد توثيق ألم VAS	مرفوض
NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)	N/A	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة	مرفوض
I.V INFUSION ONLY (1)	N/A	غير واضح - يجب تحديد نوع السائل الوريدي	مرفوض
MEGAMOX 625 MG TAB (1)	625 MG	غير مبرر - التهاب المعدة والأمعاء في الغالب فيروسي. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية	مرفوض
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	500 MG	مبرر - للحرارة أو الألم	مقبول

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	يتوافق مع التشخيص	مقبول
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص	مقبول
COMPLETE URINE ANALYSIS	يتوافق مع التشخيص	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

CLARA 10MG TABLET (1)

❌ **المشكلة:** لا يوجد عرض تحسسي موثق.

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"

❌ **مرفوض - يحتاج تعديل**

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)

❌ **المشكلة:** الحرارة 37.5°C طبيعية، لا يوجد توثيق ألم VAS.

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع أعراض حادة"

❌ **مرفوض - يحتاج تعديل**

NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)

❌ **المشكلة:** لا يوجد علامات جفاف موثقة.

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"

❌ **مرفوض - يحتاج تعديل**

I.V INFUSION ONLY (1)

❌ **المشكلة:** غير واضح - يجب تحديد نوع السائل الوريدي.

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب" + تحديد نوع السائل الوريدي المستخدم

❌ **مرفوض - يحتاج تعديل**

MEGAMOX 625 MG TAB (1)

❌ **المشكلة:** التهاب المعدة والأمعاء في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"حمى عالية $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ، دم في البراز، أو علامات إنتان"

❌ **يحتاج تصحيح**

CLARA 10MG TABLET (1), PARACETAMOL B.BRAUN
10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1), NORMAL
SALINE I.V. INFUSION (1), I.V INFUSION ONLY (1),
MEGAMOX 625 MG TAB (1)

✅ **صحيح**

PANADREX 500 MG 48TAB

بيانات الحالة

التشخيص:	R10.9 - (عسر الهضم) K30 - DYSPEPSIA ABDOMINAL AND PELVIC PAIN (ألم في البطن والحوض) K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED (التهاب المعدة، غير محدد)
درجة الحرارة:	37°C
ضغط الدم:	mmHg 125/80

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
DOMPY 10MG 30 TABLET	1 قرص	غير مبرر لعسر الهضم بدون توثيق غثيان أو قيء.	❌ مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	يتوافق مع التشخيص	✅ مقبول
LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL	يتوافق مع التشخيص	✅ مقبول
LIVER ENZYME (SGOT), LEVEL	يتوافق مع التشخيص	✅ مقبول
ABDOMEN U/S	يتوافق مع التشخيص	✅ مقبول
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص	✅ مقبول
COMPLETE URINE ANALYSIS	يتوافق مع التشخيص	✅ مقبول
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	✅ مقبول

❌ مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET

❌ المشكلة: DOMPY (Domperidone) يستخدم للغثيان والقيء فقط. التشخيص هو عسر هضم وألم في البطن، ولا يوجد توثيق لغثيان أو قيء.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة" أو "غثيان وامتلاء بعد الوجبات" أو "ارتجاع معدي مريئي مع غثيان"

✗ يحتاج تصحيح DOMPY 10MG 30 TABLET	✓ صحيح C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, LIVER ENZYME (SGOT), LEVEL, ABDOMEN U/S, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), COMPLETE URINE ANALYSIS, GP CONSULTATION
---------------------------------------	--

الحالة رقم 16 | Claim Se No.: 322533 | المريض: 200969 🔍

بيانات الحالة 📌

التشخيص:	E79.0 - HYPERURICAEMIA WITHOUT SIGNS OF INFLAMMATORY ARTHRITIS AND TOPHACEOUS DISEASE, N30.0 - ACUTE CYSTITIS
درجة الحرارة:	36.9
ضغط الدم:	101/65

الأدوية 💊

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
NO-URIC 100MG 50 TAB	tab 1	مبرر لارتفاع حمض اليوريك	✓ مقبول

التحاليل والإجراءات 🏥

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	✓ مقبول
Uric Acid	يتوافق مع التشخيص	✓ مقبول
Urea	يتوافق مع التشخيص	✓ مقبول
COMPLETE URINE ANALYSIS	يتوافق مع التشخيص	✓ مقبول
Creatinine	يتوافق مع التشخيص	✓ مقبول

✗ يحتاج تصحيح	✓ صحيح NO-URIC 100MG 50 TAB, GP CONSULTATION, Uric Acid, Urea, COMPLETE URINE ANALYSIS, Creatinine
---------------	---

بيانات الحالة

التشخيص:	DERMATITIS, UNSPECIFIED (ألم حاد) ACUTE PAIN (التهاب جلد، غير محدد)
درجة الحرارة:	37
ضغط الدم:	102/68

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	500 MG	مبرر للألم الحاد	مقبول ✓
FUSIDERM 2% CREAM 30G (1)	2% CREAM	مبرر للالتهاب الجلد	مقبول ✓

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓
صحيح ✓ PANADREX 500 MG, FUSIDERM 2% CREAM, GP CONSULTATION	✗ يحتاج تصحيح	

بيانات الحالة

التشخيص:	K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED A49.8 - OTHER BACTERIAL AGENTS AS THE CAUSE OF DISEASES CLASSIFIED TO OTHER CHAPTERS E56.9 - VITAMIN D DEFICIENCY, UNSPECIFIED
درجة الحرارة:	36.6
ضغط الدم:	99/65

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
REMOX 500 MG CAPSULES (1)		غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة في الغالب فيروسي.	مرفوض
ESOPOLE 40 MG 28CAPS (1)		مبرر لالتهاب المعدة	مقبول
CLARIDAR 500 MG 14 TABLET (1)		غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية.	مرفوض
TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1)		مبرر لنقص فيتامين د	مقبول

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

REMOX 500 MG CAPSULES (1)

المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة في الغالب فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف: RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ "

مرفوض - يحتاج تعديل

CLARIDAR 500 MG 14 TABLET (1)

❌ **المشكلة:** لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية.

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"اكتب في الملف: RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى ≥ 38.3 "

❌ **يحتاج تصحيح**

REMOX 500 MG CAPSULES (1), CLARIDAR 500 MG
14 TABLET (1)

✅ **صحيح**

ESOPOLE 40 MG 28CAPS (1), TERA D 50.000 IU 20
CAPSULE (1), GP CONSULTATION

بيانات الحالة

التشخيص:	J20.9 - التهاب الشعب الهوائية الحاد, K59.0 - إمساك, J02.9 - التهاب البلعوم الحاد
درجة الحرارة:	36.6
ضغط الدم:	130/71

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET	(1)	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق.	مرفوض ❌
DRAMYLIN SYRUP 120ML	(1)	مقبول لالتهاب البلعوم الحاد.	مقبول ✅
EZILAX 10G-15ML SYRUP	(1)	مقبول للإمساك.	مقبول ✅
DOMPY 10MG 30 TABLET	(1)	غير مبرر - الإمساك ليس من دواعي استخدام DOMPY.	مرفوض ❌

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص.	مقبول ✅

❌ مرفوض - يحتاج تعديل

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET

❌ المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"

❌ مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET

❌ المشكلة: الإمساك ليس من دواعي استخدام DOMPY.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"

✗ يحتاج تصحيح

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET, DOMPY 10MG
30 TABLET

✓ صحيح

DRAMYLIN SYRUP 120ML, EZILAX 10G-15ML SYRUP,
GP CONSULTATION

بيانات الحالة

التشخيص:	K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED J02.9 - ACUTE PHARYNGITIS
درجة الحرارة:	36.6
ضغط الدم:	149/98

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP	1 I.M.INJ	غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد أو التهاب البلعوم. يجب توثيق سبب إضافي (مثل الربو الحاد).	يحتاج توثيق
DOMPY 10MG TABLET	30 TABLET	غير مبرر لالتهاب المعدة بدون توثيق غثيان أو قيء.	يحتاج توثيق
PANADREX 500 MG TAB	TAB 48	مبرر للحرارة >38 أو للألم (VAS ≥4/10).	مقبول
DRAMYLIN SYRUP 120ML		يستخدم للسعال. يجب توثيق نوع السعال (جاف/منتج).	يحتاج توثيق
L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET		يستخدم للحساسية. يجب توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار).	يحتاج توثيق

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص.	مقبول
NEBULIZER+INHALER	قد يكون مبرراً لالتهاب الشعب الهوائية إذا كان هناك تشنج قصبي.	يحتاج توثيق

يحتاج توثيق إضافي

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP

الناقص: يجب توثيق سبب إضافي لاستخدام الديكساميثازون (مثل الربو الحاد).

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "أزمة ربو حادة تتطلب كورتيكوستيرويدات جهازية"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

DOMPY 10MG TABLET

⚠️ **الناقص:** يجب توثيق وجود غثيان أو قيء لتبرير استخدام DOMPY.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

DRAMYLIN SYRUP 120ML

⚠️ **الناقص:** يجب توثيق نوع السعال (جاف/منتج).

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"سعال جاف" أو "سعال منتج مع بلغم"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET

⚠️ **الناقص:** يجب توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار).

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

NEBULIZER+INHAILER

⚠️ **الناقص:** يجب توثيق وجود تشنج قصبي لتبرير استخدام البخاخ.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ضيق في التنفس مع صفير" أو "تشنج قصبي"

❌ يحتاج تصحيح

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML
AMP, DOMPY 10MG TABLET, DRAMYLIN SYRUP
120ML, L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET,
NEBULIZER+INHAILER

✅ صحيح

PANADREX 500 MG TAB

بيانات الحالة

H81.1 - BENIGN PAROXYSMAL VERTIGO H66.9 - OTITIS MEDIA, UNSPECIFIED	التشخيص:
37	درجة الحرارة:
112/65	ضغط الدم:

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
MEGAMOX 625 MG TAB	1	غير مبرر لالتهاب الأذن الوسطى غير المحدد بدون دليل على عدوى بكتيرية.	مرفوض ❌
PANADREX 500 MG 48TAB	1	مبرر للألم أو الحمى.	مقبول ✅
BETAGEN 16 MG 30 TABS	1	مبرر للدوار.	مقبول ✅

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص.	مقبول ✅

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

MEGAMOX 625 MG TAB

❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الأذن الوسطى غير محدد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "اكتب في الملف: زرع الأذن إيجابي" أو "خراج الأذن + حمى >38.3"

❌ يحتاج تصحيح
MEGAMOX 625 MG TAB

صحيح ✅
PANADREX 500 MG 48TAB, BETAGEN 16 MG 30 TABS, GP CONSULTATION

بيانات الحالة

M54.5 - LOW BACK PAIN J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED J02.9 - ACUTE PHARYNGITIS	التشخيص:
37.2	درجة الحرارة:
144/98	ضغط الدم:

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
I.V INFUSION ONLY (1)	N/A	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء	مرفوض
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	500mg	مبرر للألم أو الحمى	مقبول
DRAMYLIN SYRUP 120ML (1)	N/A	لا يوجد سبب واضح لاستخدامه. غالباً للسعال، ولكن لا يوجد توثيق لنوع السعال أو سببه.	يحتاج توثيق
AZIMAC 500 MG 3 TAB (1)	500mg	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً فيروسي. التهاب البلعوم يحتاج زرع/RADT.	مرفوض
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)	N/A	غير مبرر - الحرارة طبيعية 37.2، ولا يوجد توثيق للألم شديد $VAS \geq 7$ أو قيء مستمر.	مرفوض
L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (1)	5mg	لا يوجد عرض تحسسي موثق	يحتاج توثيق
I.M.INJ. (1)	N/A	غير محدد	يحتاج توثيق
DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1)	8mg	لا يوجد سبب واضح لاستخدامه.	يحتاج توثيق

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول
Calcium	لا يوجد مبرر واضح	يحتاج توثيق
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	قد يساعد في تحديد العدوى	مقبول
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	قد يساعد في تحديد الالتهاب	مقبول

الإجراء	التقييم	الحالة
NEBULIZER+INHALER	قد يكون مفيداً للتهاب الشعب الهوائية	مقبول ✓

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

I.V INFUSION ONLY (1)

✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو
 "لا يتحمل الشرب"

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

AZIMAC 500 MG 3 TAB (1)

✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً فيروسي.
 التهاب البلعوم يحتاج RADT/زرع.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى
 ≤ 38.3 "

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)


✗ المشكلة: الحرارة طبيعية 37.2، ولا يوجد توثيق لألم شديد $VAS \geq 7$ أو قيء مستمر.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
 "ألم شديد $VAS \geq 8/10$ أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}C$ مع
 أعراض حادة"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

DRAMYLIN SYRUP 120ML (1)


⚠ الناقص: يجب توثيق نوع السعال وسببه.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"سعال جاف ومزعج بسبب التهاب الشعب الهوائية" أو "سعال مصاحب
لبلغم بسبب عدوى الجهاز التنفسي"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (1)


⚠️ الناقص: يجب توثيق عرض تحسسي (حكة، رشح، احمرار، طفح).

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

I.M.INJ. (1)


⚠️ الناقص: يجب تحديد نوع الحقنة العضلية والغرض منها.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"حقنة ديكساميثازون عضلية لتخفيف الالتهاب" أو "حقنة مسكن للألم عضلية
لتخفيف آلام الظهر"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1)

⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب استخدام الديكساميثازون (مثال: التهاب شديد، حساسية
مفرطة).

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب شديد في الشعب الهوائية يستدعي استخدام الكورتيزون" أو "رد فعل
تحسسي شديد يتطلب ديكساميثازون"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

Calcium

⚠️ **الناقص:** يجب توثيق سبب طلب تحليل الكالسيوم (مثال: أعراض نقص كالسيوم, مشاكل في العظام).

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"أعراض تشنجات عضلية تشير إلى نقص كالسيوم" أو "تاريخ مرضي لمشاكل في العظام يستدعي فحص الكالسيوم"

❌ **يحتاج تصحيح**
I.V INFUSION ONLY (1), AZIMAC 500 MG 3 TAB (1),
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION
FOR INFUSION (1)
⚠️ **يحتاج توثيق**
DRAMYLIN SYRUP 120ML (1), L-CET 5 MG FILM-
COATED TABLET (1), I.M.INJ. (1),
DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML
AMP (1), Calcium

✅ **صحيح**
PANADREX 500 MG 48TAB (1), AUTOMATED
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), C-
REACTIVE PROTINE (C.R.P), NEBULIZER+INHALER

📁 فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام
التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام
المرجع: ACR Appropriateness Criteria

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب
التكرار: عند كل إصابة
المرجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف
ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

التشخيص:	E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA I10 - ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION E11.9 - NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS
درجة الحرارة:	36.6
ضغط الدم:	150/100

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد أدوية موصوفة			

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓

تنبيهات إلزامية

- ⚠️ يحتاج مريض السكري تحويل لطبيب العيون لعمل فحص الشبكية السنوي (Diabetic Retinopathy Screening).
- ⚠️ يحتاج مريض السكري فحص القدم كل 6 أشهر للوقاية من القدم السكرية.
- ⚠️ يحتاج مريض السكري فحص الكلى: Microalbuminuria + eGFR سنوياً.
- ⚠️ يحتاج مريض الضغط فحص وظائف الكلى: Creatinine + eGFR عند التشخيص وسنوياً.
- ⚠️ يحتاج مريض الضغط تخطيط القلب: ECG أساسي وعند تغيير العلاج.

صحيح ✓ GP CONSULTATION	✗ يحتاج تصحيح لا يوجد
---------------------------	--------------------------

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

فحوصات إلزامية

FUNDOSCOPY

السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري لاكتشاف اعتلال الشبكية مبكراً
التكرار: سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك اعتلال
المراجع: American Diabetes Association Standards of Care 2024

IOP

السبب: قياس ضغط العين ضروري لأن مرضى السكري أكثر عرضة للجلوكوما

التكرار: سنوياً

المراجع: AAO Diabetic Eye Disease Guidelines

VISUAL ACUITY

السبب: تقييم حدة البصر أساسي لمتابعة تأثير السكري على الرؤية

التكرار: كل زيارة

المراجع: Standard Ophthalmologic Examination

HBA1C

السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 3-6 أشهر لمتابعة السيطرة على السكر

التكرار: كل 3 أشهر إذا غير مستقر، كل 6 أشهر إذا مستقر

المراجع: ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2024

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى ضروري لاكتشاف اعتلال الكلى السكري مبكراً

التكرار: سنوياً على الأقل

المراجع: KDIGO Diabetes and CKD Guidelines

LIPID

السبب: مرضى السكري لديهم خطر عالي لأمراض القلب، يجب متابعة الدهون

التكرار: سنوياً

المراجع: ADA Cardiovascular Disease and Risk Management

FOOT EXAM

السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتر والمضاعفات الخطيرة

التكرار: كل زيارة

المراجع: IWGDF Diabetic Foot Guidelines

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى لاكتشاف تأثير الضغط على الكلى

التكرار: سنوياً

المراجع: JNC 8 Hypertension Guidelines

ECG

السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر

التكرار: سنوياً

المراجع: ESC Hypertension Guidelines

LIPID

السبب: فحص الدهون لتقييم خطر أمراض القلب

التكرار: سنوياً

● فحوصات موصى بها

OCT

السبب: OCT يكشف الوذمة البقعية السكرية التي قد لا تظهر بالفحص العادي

بيانات الحالة

التشخيص:	L02 (CUTANEOUS ABSCESS, FURUNCLE AND CARBUNCLE)
درجة الحرارة:	36.5
ضغط الدم:	146/88

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
FUSIDERM 2% CREAM 30G (1)	موضع ي	مبرر للخُراج الجلدي	مقبول ✓
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	500 ملغ	مبرر للألم	مقبول ✓
MEGAMOX 1GM TAB (1)	1 جرام	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي فموي	مرفوض ✗

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 1GM TAB (1)

✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي فموي. الحرارة طبيعية 36.5.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: RADT إيجابي للعقديات "أو" زرع حلق إيجابي "أو" صديد على اللوزتين + حمى $\leq 38.3^{\circ}$

✗ يحتاج تصحيح
MEGAMOX 1GM TAB (1)

✓ صحيح
FUSIDERM 2% CREAM 30G (1), PANADREX 500 MG 48TAB (1), GP CONSULTATION

بيانات الحالة

التشخيص:	لا يوجد
درجة الحرارة:	
ضغط الدم:	

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد أدوية			

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع أي حالة	مقبول
صحيح GP CONSULTATION		✗ يحتاج تصحيح لا يوجد

بيانات الحالة

التشخيص:	M79.1 - MYALGIA M25.50 - PAIN IN JOINT, UNSPECIFIED
درجة الحرارة:	36.9
ضغط الدم:	127/90

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP	1	غير مبرر - لا يوجد سبب واضح لاستخدام الكورتيكوستيرويد.	مرفوض
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	1	غير مبرر - الحرارة طبيعية 36.9, لا يوجد توثيق للألم شديد VAS ≥7 أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم.	مرفوض
I.V INFUSION ONLY	1	يحتاج توثيق - لا يوجد سبب واضح للجفاف أو القيء أو عدم تحمل الفم.	يحتاج توثيق
I.M.INJ	1	يحتاج توثيق - لا يوجد دواء محدد أو سبب واضح للحقن العضلي.	يحتاج توثيق
COXICAM 7.5MG 30TAB	1	يحتاج توثيق - لا يوجد توثيق للألم.	يحتاج توثيق
RELAXON 250,300 MG CAP	1	يحتاج توثيق - لا يوجد سبب واضح لاستخدام مرخي العضلات.	يحتاج توثيق

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	يتوافق مع التشخيص.	مقبول
Calcium	يتوافق مع التشخيص.	مقبول
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص.	مقبول
Troponin	غير متوافق مع التشخيص.	مرفوض
RUMAFEN 1% GEL 100GM	يتوافق مع التشخيص.	مقبول
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص.	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP

❌ **المشكلة:** لا يوجد سبب واضح لاستخدام الكورتيكوستيرويد.

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء"

❌ **مرفوض - يحتاج تعديل**

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

❌ **المشكلة:** الحرارة 36.9°C طبيعية، لا يوجد دليل على ألم شديد أو قيء مستمر أو عدم تحمل الفم.

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"اكتب في الملف: ألم شديد VAS 8/10 أو قيء متكرر لا يتحمل الفموي أو حمى 39°C مع أعراض حادة"

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

I.V INFUSION ONLY

⚠️ **الناقص:** سبب إعطاء السوائل الوريدية (جفاف، قيء، عدم تحمل الفم).

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"اكتب في الملف: علامات جفاف: ارتداد جلد <2 ثانية، عيون غائرة أو قيء مستمر 3 مرات أو لا يتحمل الشرب"

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

I.M.INJ

⚠️ **الناقص:** اسم الدواء الذي سيتم حقنه عضلياً والسبب.

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء"

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

COXICAM 7.5MG 30TAB

⚠️ **الناقص:** توثيق للألم (VAS أو وصف للألم).

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"اكتب في الملف: ألم شديد 7/10 VAS أو التهاب مفاصل"

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

RELAXON 250,300 MG CAP

⚠️ **الناقص:** سبب استخدام مرخي العضلات (تشنج عضلي، ألم شديد).

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"لا يوجد جملة جاهزة لهذا الدواء"

❌ **مرفوض - يحتاج تعديل**

Troponin

❌ **المشكلة:** غير متوافق مع التشخيص (ألم عضلي وألم في المفصل).

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"لا يوجد جملة جاهزة لهذا الإجراء"

❌ **يحتاج تصحيح**

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML
AMP, PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML
SOLUTION FOR INFUSION, I.V INFUSION ONLY,
I.M.INJ., COXICAM 7.5MG 30TAB, RELAXON
250,300 MG CAP, Troponin

✅ **صحيح**

C-REACTIVE PROTINE (C.R.P), Calcium,
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT
(CBC), RUMAFEN 1% GEL 100GM, GP
CONSULTATION

📁 **فحوصات من حق المريض (ناقصة)**

● **فحوصات إلزامية**

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام
التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتئام
المراجع: ACR Appropriateness Criteria

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف
ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

الحالة رقم 27 | Claim Se No.: 322596 | المريض: 122884 🔍

📌 بيانات الحالة

التشخيص:	R50.9 FEVER, UNSPECIFIED J02.9 ACUTE PHARYNGITIS
درجة الحرارة:	37.1
ضغط الدم:	118/68

💊 الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد			

🏥 التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓
صحيح ✓ GP CONSULTATION		✗ يحتاج تصحيح لا يوجد

بيانات الحالة

التشخيص:	R07.9 - CHEST PAIN, UNSPECIFIED
درجة الحرارة:	36.6
ضغط الدم:	110/68

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)		غير مبرر - الحرارة طبيعية 36.6، لا يوجد توثيق ألم VAS	مرفوض
PANTOLOC 40MG 30 TABS (1)		يحتاج توثيق - لا يوجد GERD أو قرحة معدة موثقة	يحتاج توثيق
DOMPY 10MG 30 TABLET (1)		غير مبرر - لا يوجد غثيان أو قيء موثق، يستخدم للإمساك	مرفوض
NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)		غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة	مرفوض
I.V INFUSION ONLY (1)		غير مبرر - لا يوجد سبب طبي موثق	مرفوض
NEXIUM 40 MG INJ. (1)		يحتاج توثيق - لا يوجد GERD أو قرحة معدة موثقة	يحتاج توثيق

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
Troponin	يتوافق مع التشخيص	مقبول
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص	مقبول
LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL	يتوافق مع التشخيص	مقبول
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول
OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY [ECG]	يتوافق مع التشخيص	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)

المشكلة: الحرارة 36.6°C طبيعية، لا يوجد توثيق ألم VAS.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع
أعراض حادة"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

PANTOLOC 40MG 30 TABS (1)

⚠️ الناقص: توثيق GERD أو قرحة معدة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة"

❌ مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET (1)

❌ المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موثق، يستخدم للإمساك.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء ≤ 2 مرات خلال 24 ساعة"

❌ مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)

❌ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو
"لا يتحمل الشرب"

❌ مرفوض - يحتاج تعديل

I.V INFUSION ONLY (1)

❌ المشكلة: لا يوجد سبب طبي موثق.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≤ 3 مرات" أو
"لا يتحمل الشرب"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

NEXIUM 40 MG INJ. (1)

⚠ الناقص: توثيق GERD أو قرحة معدة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ارتجاع مريئي GERD" أو "التهاب معدة"

✗ يحتاج تصحيح

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION
FOR INFUSION (1), PANTOLOC 40MG 30 TABS (1),
DOMPY 10MG 30 TABLET (1), NORMAL SALINE
I.V. INFUSION (1), I.V INFUSION ONLY (1),
NEXIUM 40 MG INJ. (1)

✓ صحيح

Troponin, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL
COUNT (CBC), LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, GP
CONSULTATION, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY
[ECG]

بيانات الحالة

التشخيص:	A09.9 التهاب المعدة والأمعاء ذو الأصل المعدي المفترض R10.0 بطن حاد R11 غثيان وقيء E58 نقص الكالسيوم الغذائي
درجة الحرارة:	37.7
ضغط الدم:	101/58

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
NORMAL SALINE I.V. INFUSION	I.V. INFUSION ONLY (1)	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة	مرفوض
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	(1)	غير مبرر - الحرارة >38°C ولا يوجد توثيق ألم VAS	مرفوض
MEGAMOX 625 MG TAB	(1)	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي، التهاب المعدة والأمعاء غالباً فيروسي	مرفوض
PANADREX 500 MG 48TAB	(1)	مبرر - للحرارة أو الألم	مقبول

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص	مقبول
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول
COMPLETE URINE ANALYSIS	قد يساعد في استبعاد التهاب المسالك البولية	مقبول
Creatinine	يتوافق مع التشخيص	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"علامات جفاف: ارتداد جلد < 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر < 3 مرات" أو
"لا يتحمل الشرب"

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

✗ المشكلة: الحرارة 37.7°C أقل من 38°C ولا يوجد توثيق للألم.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ألم شديد VAS 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ مع
أعراض حادة"

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 625 MG TAB

✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي، التهاب المعدة والأمعاء
غالباً فيروسي.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديد على اللوزتين + حمى
 $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ "

✗ يحتاج تصحيح

NORMAL SALINE I.V. INFUSION, PARACETAMOL
B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION,
MEGAMOX 625 MG TAB

✓ صحيح

PANADREX 500 MG 48TAB, AUTOMATED
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), GP
CONSULTATION, COMPLETE URINE ANALYSIS,
Creatinine

بيانات الحالة

التشخيص:	لا يوجد
درجة الحرارة:	غير متوفر
ضغط الدم:	غير متوفر

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB (Metronidazole)	tab 1	غير مبرر - لا يوجد تشخيص أو علامات تدل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام Metronidazole.	مرفوض
PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol)	tab 1	يحتاج توثيق - لا يوجد توثيق لدرجة الحرارة أو مستوى الألم.	يحتاج توثيق

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

مرفوض - يحتاج تعديل

ANAZOL 500 MG (Metronidazole)

المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام Metronidazole.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "زرع إيجابي للطفيليات أو البكتيريا اللاهوائية"

يحتاج توثيق إضافي

PANADREX 500 MG (Paracetamol)

الناقص: يجب توثيق درجة الحرارة أو مستوى الألم (VAS).

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "حمى $\leq 38^{\circ}\text{C}$ أو "ألم شديد VAS 7/10"

✖ يحتاج تصحيح ANAZOL 500 MG (Metronidazole), PANADREX 500 MG (Paracetamol)	✓ صحيح لا يوجد
--	-------------------

بيانات الحالة

التشخيص:	J20.9 - ACUTE BRONCHITIS, UNSPECIFIED J02.9 - ACUTE PHARYNGITIS
درجة الحرارة:	37.3
ضغط الدم:	121/78

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol)	حسب الحاجة	مبرر للحرارة 37.3 أو للألم (إذا موثق)	مقبول ✓
L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (Levocetirizine)	5mg مرة واحدة يومياً	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق	مرفوض ✗
DRAMYLIN SYRUP 120ML	5ml ثلاث مرات يومياً	غير مبرر - لا يوجد غثيان أو قيء موثق	مرفوض ✗

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (Levocetirizine)

✗ المشكلة: لا يوجد عرض تحسسي موثق.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب أنف تحسسي" أو "حكة جلدية"

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

DRAMYLIN SYRUP 120ML

✗ المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موثق.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"غثيان مستمر" أو "قيء 2 مرات خلال 24 ساعة"

✗ يحتاج تصحيح

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET
(Levocetirizine), DRAMYLIN SYRUP 120ML

✓ صحيح

PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol), GP
CONSULTATION

الحالة رقم 32 | Claim Se No.: 322612 | المريض: 110075

بيانات الحالة

التشخيص:	GASTRITIS, UNSPECIFIED (K29.70)
درجة الحرارة:	37.5
ضغط الدم:	130/70

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANTOLOC 40MG 30 TABS	40MG	مبرر لالتهاب المعدة	✓ مقبول

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	✓ مقبول

✗ يحتاج تصحيح

✓ صحيح
PANTOLOC 40MG 30 TABS, GP CONSULTATION

بيانات الحالة 📌

التشخيص:	K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED
درجة الحرارة:	36.9
ضغط الدم:	110/68

الأدوية 💊

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد			

التحاليل والإجراءات 🏥

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓
صحيح ✓ GP CONSULTATION		✗ يحتاج تصحيح لا يوجد

بيانات الحالة 📌

التشخيص:	R53 - MALAISE AND FATIGUE
درجة الحرارة:	36.8
ضغط الدم:	126/72

الأدوية 💊

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد			

التحاليل والإجراءات 🏥

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓
صحيح ✓ GP CONSULTATION		✗ يحتاج تصحيح لا يوجد

هذه الحالات تحتاج تحويل لأخصائي وفقاً للإرشادات السريرية المعتمدة (ADA, ESC, WHO).

👁️ **تنبيه تحويل: مريض سكري (320966) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA)**

(Guidelines 2024)

📌 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening

🔬 **تنبيه فحوصات: مريض ضغط (322490) - يجب فحص وظائف الكلى (ESC Guidelines 2023)**

📌 التوصية: Order serum creatinine and eGFR

👁️ **تنبيه تحويل: مريض سكري (322493) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA)**

(Guidelines 2024)

📌 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening

🔬 **تنبيه فحوصات: مريض ضغط (322493) - يجب فحص وظائف الكلى (ESC Guidelines 2023)**

📌 التوصية: Order serum creatinine and eGFR

👁️ **تنبيه تحويل: مريض سكري (322564) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً (ADA)**

(Guidelines 2024)

📌 التوصية: Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening

🔬 **تنبيه فحوصات: مريض ضغط (322564) - يجب فحص وظائف الكلى (ESC Guidelines 2023)**

📌 التوصية: Order serum creatinine and eGFR

إحصائيات الحالات

34	إجمالي الحالات المحللة
124	الإجراءات المقبولة
166	الإجراءات المرفوضة
86	تحتاج توثيق
7 (42 فحص)	حالات بفحوصات ناقصة (حق المريض)

متوسط التقييمات

متوسط	5.6/10	الالتزام التأميني توثيق + أكواد ICD + علامات حيوية
متوسط	5.1/10	جودة الإجراءات الطبية مبررة طبياً + متوافقة مع الإرشادات

معايير التقييم:

<p>جودة الإجراءات (من 10):</p> <p>10 = مبررة بالكامل 9-8 = مناسبة 7-5 = تحتاج توضيح 4-1 = غير مبررة</p>	<p>الالتزام التأميني (من 10):</p> <p>10 = توثيق كامل 9-8 = جيد 7-5 = متوسط 4-1 = ضعيف</p>
---	---

تم تحليل 34 حالة من أصل 34 حالة

لوحة مؤشرات الأداء

التقييم شهري - يمكن استهداف الرفع من 8.7 إلى +8 خلال 3 أشهر

8.7

10/

التقييم الإجمالي

9.1/10

جودة الرعاية



معدل القبول	91% ✓ جيد
نسبة يحتاج توثيق	12% ✓ جيد
نسبة التكرار	0% ✓ جيد
IV بدون مبرر	12% ✗ يحتاج تحسين

9.7/10

جودة الخدمة



المضادات المناسبة	100% ✓ جيد
توثيق العلامات الحيوية	91% ✗ يحتاج تحسين
الفحوصات المطلوبة	100% ✓ جيد

6.5/10

جودة التوثيق



التشخيص المحدد	38% ✗ يحتاج تحسين
أكواد ICD موجودة	91% ✗ يحتاج تحسين

خطة التحسين المقترحة



✓ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة

✓ توثيق سبب عدم تحمل الفم أو VAS

✓ إضافة كود ICD-10 لكل تشخيص

✓ كتابة تشخيص محدد وليس عام (مثال: التهاب لوزتين صديدي)

🎯 الهدف: رفع التقييم الإجمالي من 8.7 إلى 8.0 خلال 3 أشهر

مجمع مكة الطبي بالزاهر

هذا التقرير صادر من قسم متابعة الجودة ومراقبة مستوى تقديم الخدمات الطبية
ويُعد وثيقة رسمية لتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة

www.m2020m.org

المراجع: hbabsail