

# مجمع مكة الطبي بالزاهر

٢٢ رجب ١٤٤٧ هـ  
١١ يناير ٢٠٢٦

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي

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

CBAHI



الطبيب المعالج: حماده ناجح

مجمع مكة الطبي بالزاهر ٢٢ رجب ١٤٤٧ هـ

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي ١١ يناير ٢٠٢٦



## 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 9 حالة بالتفصيل

الحالة رقم 1 | Claim Se No.: 1 | المريض: 205437

### بيانات الحالة

التشخيص:	E56.9 - Other vitamin deficiencies   E83.51 - Disorders of calcium metabolism   R29.0 - Tetany   E55.9 - Vitamin D deficiency, unspecified
درجة الحرارة:	37
ضغط الدم:	120/80

### الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد أدوية			

### التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
Calcium	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓
VITAMIN D 25 HYDROXY	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓
صحيح ✓ Calcium, VITAMIN D 25 HYDROXY	✗ يحتاج تصحيح لا يوجد	

بيانات الحالة

التشخيص:	E55.9 - VITAMIN D DEFICIENCY, R29.0 - TETANY, E61.1 - IRON DEFICIENCY, E83.5 - DISORDERS OF CALCIUM METABOLISM
درجة الحرارة:	37
ضغط الدم:	130/80

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد			

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
RANDOM BLOOD SUGAR (RBS)	يتوافق مع التشخيص	مقبول
Creatinine	يتوافق مع التشخيص	مقبول
LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL	قد يكون مرتبطًا باضطرابات التمثيل الغذائي	مقبول
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص (فقر الدم)	مقبول
VITAMIN D 25 HYDROXY	يتوافق مع التشخيص	مقبول
Calcium	يتوافق مع التشخيص	مقبول
صحيح	RANDOM BLOOD SUGAR (RBS), Creatinine, LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), VITAMIN D 25 HYDROXY, Calcium	يحتاج تصحيح لا يوجد

بيانات الحالة

التشخيص:	J20.9 - ACUTE BRONCHITIS (التهاب الشعب الهوائية الحاد) R11 - NAUSEA AND VOMITING   (غثيان وقيء)   J30.9 ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد)   I95.9 - HYPOTENSION (انخفاض ضغط الدم)
درجة الحرارة:	N/A
ضغط الدم:	N/A

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION	40mg	غير مبرر - لا يوجد GERD موثق أو قرحة معدة مشخصة.	مرفوض ❌
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	N/A	يحتاج توثيق - لا يوجد توثيق لحمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ أو ألم شديد VAS $\geq 7$ أو عدم تحمل الفم.	يحتاج توثيق ⚠️
PRIMPERAN 5MG-ML .2ML-AMP	5mg/ml	مبرر للغثيان والقيء.	مقبول ✅
NORMAL SALINE I.V. INFUSION	N/A	يحتاج توثيق - لا يوجد علامات جفاف موثقة أو قيء مستمر.	يحتاج توثيق ⚠️

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
NEBULIZER+INHAILER	يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد.	مقبول ✅
.CHEST-PA-&LAT	يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد.	مقبول ✅
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	مقبول لتقييم الالتهاب.	مقبول ✅
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	مقبول لتقييم العدوى.	مقبول ✅

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION

❌ المشكلة: لا يوجد GERD موثق، أو قرحة معدة مشخصة، أو استخدام مع NSAIDs لمرضى عالي الخطورة، أو H. pylori.

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

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

### PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

⚠️ **الناقص:** توثيق لحمى  $\leq 39^{\circ}\text{C}$  أو ألم شديد  $\geq 7$  VAS أو عدم تحمل الفم.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - 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

### NORMAL SALINE I.V. INFUSION

⚠️ **الناقص:** علامات جفاف موثقة أو قيء مستمر.

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

❌ يحتاج تصحيح

PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION,  
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR  
INFUSION, NORMAL SALINE I.V. INFUSION

✅ صحيح

PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., NEBULIZER+INHAILER,  
CHEST-PA-&LAT., C-REACTIVE PROTINE (C.R.P),  
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)

## بيانات الحالة

التشخيص:	N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED J03.90 - ACUTE TONSILLITIS   R60.1 - GENERALIZED OEDEMA   M19.90 - ARTHRITIS, UNSPECIFIED
درجة الحرارة:	37
ضغط الدم:	150/100

## الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
COXICAM 7.50MG 10 TABS	7.50MG	مبرر لالتهاب المفاصل	مقبول ✓
TRIPLEX B FILM COATED TABLETS	N/A	غير مبرر بدون توثيق نقص فيتامين B	يحتاج توثيق ⚠
ARBITEN PLUS 80/12.5	80/12.5	مبرر لارتفاع ضغط الدم	مقبول ✓

## التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
RUMAFEN 1% GEL 100GM	يتوافق مع التهاب المفاصل	مقبول ✓
ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS	قد يكون مبررًا لالتهاب المسالك البولية، يحتاج توثيق فحص البول	يحتاج توثيق ⚠

## ⚠ يحتاج توثيق إضافي

## TRIPLEX B FILM COATED TABLETS

⚠ الناقص: لا يوجد دليل على نقص فيتامين B

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:  
"تم إجراء فحص فيتامين B والنتيجة تشير إلى نقص"

## ⚠ يحتاج توثيق إضافي

## ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS

⚠ الناقص: لا يوجد دليل على التهاب المسالك البولية (فحص البول)

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:  
"+Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة"

✗ يحتاج تصحيح  
TRIPLEX B FILM COATED TABLETS, ALKA-UR EFFERVES.  
4GM 30SACHETS

✓ صحيح  
COXICAM 7.50MG 10 TABS, ARBITEN PLUS 80/12.5,  
RUMAFEN 1% GEL 100GM

## 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:	J03.90 - ACUTE TONSILLITIS   N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED   R11.2 - NAUSEA AND VOMITING   K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME
درجة الحرارة:	37
ضغط الدم:	100/58

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
I.V INFUSION ONLY (1)		غير مبرر - لا يوجد تحديد نوع السائل الوريدي	مرفوض
NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)		غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة	مرفوض
SCOPINAL 20MG AMPOULE (1)		غير مبرر - لا يوجد توثيق للمغص الكلوي أو المعوي	مرفوض
PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1)	40MG	يحتاج توثيق - قد يكون مبررًا لالتهاب المعدة، لكن يجب توثيق الأعراض المعدية	يحتاج توثيق
PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP. (1)	5MG/ML	مبرر - يوجد غثيان وقيء في التشخيص	مقبول

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
OLFEN-75	يتوافق مع آلام البطن	مقبول
Complete Stool Analysis	يتوافق مع القولون العصبي	مقبول
H.Pylori - Ab - Serum	يتوافق مع أعراض الجهاز الهضمي	مقبول
LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL	لا يوجد ما يبرره بشكل واضح	يحتاج توثيق

مرفوض - يحتاج تعديل

I.V INFUSION ONLY (1)

المشكلة: لا يوجد تحديد لنوع 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"

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

#### NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)

✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة. الحرارة طبيعية.

📝 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

#### SCOPINAL 20MG AMPOULE (1)

✗ المشكلة: لا يوجد توثيق للمغص الكلوي أو المعوي.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:  
"مغص كلوي حاد" أو "مغص معوي شديد مع تشنجات"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

#### PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1)

⚠️ الناقص: توثيق الأعراض المعدية (مثل ارتجاع، ألم في المعدة) التي تبرر استخدام PPI.

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

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

#### LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL

⚠️ الناقص: سبب طلب فحص إنزيمات الكبد.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:  
"اشتباه في التهاب الكبد" أو "مراقبة وظائف الكبد بسبب دواء معين"

✗ يحتاج تصحيح

I.V INFUSION ONLY (1), NORMAL SALINE I.V. INFUSION  
(1), SCOPINAL 20MG AMPOULE (1)

⚠️ يحتاج توثيق

PANTOZOL 40MG I.V POWDER FOR INJECTION (1), LIVER  
ENZYME (SGPT), LEVEL

✓ صحيح

PRIMPERAN 5MG-ML 2ML-AMP., OLFEN-75, Complete  
Stool Analysis, H.Pylori - Ab - Serum



## بيانات الحالة

التشخيص:	N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED   R11 - NAUSEA AND VOMITING   K58.9 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME   M10.9 - GOUT
درجة الحرارة:	
ضغط الدم:	

## الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole)	40mg	مبرر لالتهاب المعدة	مقبول ✓
ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (Levofloxacin)	500mg	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية	مرفوض ✗
REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin)	500mg	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية	مرفوض ✗

## التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

## ✗ مرفوض - يحتاج تعديل

## ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (Levofloxacin)

✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التشخيص "URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED" غير كافٍ. يجب توثيق العلامات الداعمة للعدوى البكتيرية مثل حمى  $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ , صديد/إفرازات، و WBC مرتفع.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:  
"Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة"

## ✗ مرفوض - يحتاج تعديل

## REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin)

✗ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التشخيص "URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED" غير كافٍ. يجب توثيق العلامات الداعمة للعدوى البكتيرية مثل حمى  $\leq 38.3^{\circ}\text{C}$ , صديد/إفرازات، و WBC مرتفع.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:  
"Urine WBC >10 + Nitrite" أو "أعراض نموذجية + حرقة شديدة"

يحتاج تصحيح ✖ ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET (Levofloxacin), REMOX 500 MG CAPSULES (Amoxicillin)	صحيح ✔ PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole)
---	---

### 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

### الحالة رقم 7 | 7 | Claim Se No.: المريض: 150869

#### بيانات الحالة

التشخيص:	E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA (ارتفاع الكوليسترول النقي)   E56.9 - OTHER VITAMIN DEFICIENCIES (نقص فيتامينات أخرى)   E56 - VITAMIN D DEFICIENCY (نقص فيتامين د)   R29.0 - TETANY (كزاز)
درجة الحرارة:	37.1
ضغط الدم:	159/106

#### الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE	(1)	مبرر لنقص فيتامين د	مقبول ✔

#### التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
Phosphorus	يتوافق مع التشخيص (كزاز)	مقبول ✔
VITAMIN D 25 HYDROXY	يتوافق مع التشخيص (نقص فيتامين د)	مقبول ✔

يحتاج تصحيح ✖ لا يوجد	صحيح ✔ TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE, Phosphorus, VITAMIN D 25 HYDROXY
--------------------------	---

## بيانات الحالة

التشخيص:	N39.0 - URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED   E78.0 - PURE HYPERCHOLESTEROLAEMIA   E78.2 - MIXED HYPERLIPIDAEMIA   K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME
درجة الحرارة:	37
ضغط الدم:	1230/80

## الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANTOL 40 MG 28 TABLET (Pantoprazole)	mg 40	مبرر لوجود أعراض معدية محتملة مع القولون العصبي.	مقبول ✓
MEVA 200SR 30 CAPS (Mevastatin)	200SR	مبرر لارتفاع الكوليسترول.	مقبول ✓
DEBROMU 40MG F.C. TABLET (Febuxostat)	mg 40	يحتاج توثيق: لا يوجد ما يبرر استخدام Febuxostat. يجب توثيق وجود النقرس أو ارتفاع حمض اليوريك.	يحتاج توثيق ⚠
DOMPY 10MG 30 TABLET (Domperidone)	mg 10	غير مبرر: لا يوجد غثيان أو قيء موثق. القولون العصبي ليس مبرراً كافياً.	مرفوض ✗

## التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
H.Pylori - Ag - Stool	يتوافق مع التشخيصات المحتملة (مثل عسر الهضم).	مقبول ✓
ULTRA SOUND	قد يكون ذا صلة بأعراض القولون العصبي أو استبعاد أسباب أخرى للألم البطن.	مقبول ✓
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	قد يساعد في تقييم العدوى (التهاب المسالك البولية).	مقبول ✓
Complete Stool Analysis	يتوافق مع القولون العصبي.	مقبول ✓

## ✗ مرفوض - يحتاج تعديل

## DOMPY 10MG 30 TABLET (Domperidone)

✗ المشكلة: لا يوجد غثيان أو قيء موثق. القولون العصبي ليس مبرراً كافياً لاستخدام  
Domperidone.

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 توثيق إضافي

DEBROMU 40MG F.C.TABLET (Febuxostat)

⚠️ **الناقص:** يجب توثيق وجود النقرس أو ارتفاع حمض اليوريك.

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:  
"تم تشخيص المريض بالنقرس" أو "ارتفاع حمض اليوريك في الدم (أذكر القيمة)"

❌ يحتاج تصحيح  
DOMPY 10MG, DEBROMU 40MG

✅ صحيح  
PANTOL 40 MG, MEVA 200SR, H.Pylori - Ag - Stool,  
ULTRA SOUND, AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL  
COUNT (CBC), Complete Stool Analysis

بيانات الحالة

التشخيص:	J20.9 - ACUTE BRONCHITIS (التهاب الشعب الهوائية الحاد) R11.0 - NAUSEA AND VOMITING   (غثيان وقيء)   J30.9 ALLERGIC RHINITIS, UNSPECIFIED (التهاب الأنف التحسسي، غير محدد)   K58 - IRRITABLE BOWEL SYNDROME (متلازمة القولون العصبي)
درجة الحرارة:	36.8
ضغط الدم:	108/72

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
LAYAL 5 MG 30TAB (Levocetirizine)	5mg	مبرر لالتهاب الأنف التحسسي	مقبول ✓
EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (Bromhexine)	4mg	غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد	مرفوض ✗
DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP	8mg	يحتاج توثيق إضافي	يحتاج توثيق ⚠

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
NEBULIZER	يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد	مقبول ✓
NEBULIZER	يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية الحاد	مقبول ✓

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML (Bromhexine)

✗ المشكلة: Bromhexine مقشع. لا يوجد دليل على أن المريض يعاني من سعال مصحوب ببلغم كثيف يستدعي استخدام مقشع.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد سعال مصحوب ببلغم كثيف"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP

⚠ الناقص: لا يوجد مبرر لاستخدام الكورتيكوستيرويد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد تشنج قصبي حاد" أو "التهاب حاد في المسالك الهوائية"

<div>✖ يحتاج تصحيح</div> <div>EZOLVIN 4MG SYRUPS 100ML, DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP</div>	<div>✓ صحيح</div> <div>LAYAL 5 MG 30TAB, NEBULIZER, NEBULIZER</div>
---	---

## الملخص النهائي للتقرير

إحصائيات الحالات والخدمات	
إجمالي الحالات (المطالبات)	9
إجمالي بنود الخدمة في Excel	49
بنود مقبولة (تقدير أولي)	46
بنود تحتاج مراجعة	1
بنود تحتاج توثيق	2
توثيق العلامات الحيوية	78%
أكواد ICD موجودة	100%
التشخيص المحدد	33%
نسبة التكرار	11% (1 حالة)
حالات بفحوصات ناقصة (حق المريض)	2 (6 فحص)

متوسط التقييمات		
الالتزام التأميني	7.4/10	توثيق + أكواد ICD + علامات حيوية
جودة الإجراءات الطبية	5.2/10	مبررة طبياً + موافقة مع الإرشادات

### معايير التقييم:

<b>جودة الإجراءات (من 10):</b> 10 = مبررة بالكامل   9-8 = مناسبة   7-5 = تحتاج توضيح   1-0 = غير مبررة	<b>الالتزام التأميني (من 10):</b> 10 = توثيق كامل   9-8 = جيد   7-5 = متوسط   4-1 = ضعيف
---	---

### المنهجية والتعريفات (مصدر الحقيقة: ملف Excel):

إجمالي بنود الخدمة:	عدد الصفوف الفعلية في ملف Excel (49 بند). هذا هو المقام لجميع النسب.
التشخيص المحدد:	التشخيص يُعتبر "غير محدد" إذا احتوى على: UNSPECIFIED, site not specified, غير محدد, أو انتهى كود ICD بـ 9.
نسبة التكرار:	(عدد الحالات التي فيها تكرار نفس الخدمة + إجمالي الحالات) × 100 = 11%
درجة الالتزام التأميني:	تبدأ من 10 ويُخصم: (1-نسبة ICD) × 3 + (1-نسبة العلامات الحيوية) × 2 + نسبة التكرار × 2 (IV بدون مبرر) × 2
الدرجة النهائية:	متوسط بين تقييم AI وحساب البيانات الهيكلية للتوازن والموثوقية

تم تحليل 1850 حالة بنجاح

تم التحليل على 37 دفعة

## 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](http://www.m2020m.org)

المراجع: hbabsail