

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

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

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°C. لا يوجد توثيق ألم	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 (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

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

❌ **المشكلة:** الحرارة 36.1°C طبيعية، لا يوجد توثيق ألم.

📝 **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 (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"

❌ **يحتاج تصحيح**

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

✅ **صحيح**

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

📁 فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين

التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث

المرجع: ACOG Ultrasound Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rh لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

المرجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

المرجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

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 علامات إنذار أو GERD موثق.	✗ مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET (1)

✗ المشكلة: DOMPY (Domperidone) يستخدم للغثيان والقيء فقط، وليس لعسر الهضم
أو الإمساك.

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 (Esomeprazole) وهو 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 المعدة"

❌ يحتاج تصحيح
DOMPY 10MG 30 TABLET (1), ESOPOLE 40 MG
28CAPS (1)

✅ صحيح
لا يوجد

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثلث الثالث
المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل
التكرار: أول زيارة وكل ثلث
المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين
التكرار: كل زيارة
المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

التشخيص:	E11.9 - Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications R51 - Headache R53.83 - Malaise and fatigue R63.1 - Polydipsia
درجة الحرارة:	36.7
ضغط الدم:	105/75

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol)	500 mg	مبرر للألم أو الحمى. الحرارة طبيعية. يجب توثيق الألم (VAS $\geq 4/10$).	⚠️ يحتاج توثيق

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

PANADREX 500 MG

⚠️ الناقص: توثيق للألم (VAS $\geq 4/10$) لتبرير استخدام الباراسيتامول.

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

"ألم VAS 4/10"

❌ يحتاج تصحيح
PANADREX 500 MG

✅ صحيح

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 للأمراض 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

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل
التكرار: أول زيارة وكل ثلث
المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rh لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

OCT

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

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
AZIMAC 500 MG 3 TAB (1)	500mg	غير مبرر - التهاب الشعب الهوائية الحاد عادة فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي روتينيًا. التهاب البلعوم يحتاج توثيق إضافي.	مرفوض ❌
CLARA 10MG TABLET (1)	10mg	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق.	مرفوض ❌
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	500mg	مبرر - للحرارة أو الألم.	مقبول ✅

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

AZIMAC 500 MG 3 TAB (1)

❌ **المشكلة:** التهاب الشعب الهوائية الحاد عادة فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي روتينيًا. التهاب البلعوم يحتاج توثيق إضافي ليكون بكتيريًا.

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

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"

✗ يحتاج تصحيح
AZIMAC 500 MG 3 TAB (1), CLARA 10MG TABLET
(1)

✓ صحيح
PANADREX 500 MG 48TAB (1)

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل
التكرار: أول زيارة وكل ثلث
المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين
التكرار: كل زيارة
المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

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 شدة الألم	يحتاج توثيق

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

يحتاج توثيق إضافي

RUMAFEN 1% GEL 100GM

الناقص: توثيق شدة الألم (VAS) لتبرير استخدام مسكن NSAID موضعي.

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

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

التكرار: أول زيارة وكل ثلث

المرجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم و Rh لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

المرجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

المرجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

المرجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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 موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

بيانات الحالة

J02.9 - ACUTE PHARYNGITIS	التشخيص:
37.3	درجة الحرارة:
..	ضغط الدم:

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
MEGAMOX 457MG SUSPS (1)		غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. MEGAMOX ليس الخيار الأول لالتهاب الحلق.	مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 457MG SUSPS (1)

المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. الحرارة طبيعية (37.3). MEGAMOX ليس الخيار الأول لعلاج التهاب الحلق.

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
MEGAMOX 457MG SUSPS (1)

صحيح

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

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

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
MEGAMOX 1GM TAB	1	غير مبرر - لا يوجد تشخيص أو علامات عدوى بكتيرية موثقة	مرفوض ❌
FEROSE - F 30 TABLET	1	يحتاج تشخيص فقر دم أو نقص حديد	يحتاج توثيق ⚠️
PANADREX 500 MG 48TAB	1	يحتاج توثيق حرارة $\geq 38^{\circ}\text{C}$ أو ألم $\text{VAS} \geq 4/10$	يحتاج توثيق ⚠️

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS	يحتاج توثيق سبب الاستخدام (حصوات الكلى، النقرس، إلخ)	يحتاج توثيق ⚠️

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

MEGAMOX 1GM TAB

❌ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام مضاد حيوي. MEGAMOX ليس الخيار الأول لحمى التيفوئيد.

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 توثيق إضافي ⚠️

FEROSE - F 30 TABLET

⚠️ الناقص: يجب توثيق تشخيص فقر الدم أو نقص الحديد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"تم تشخيص فقر الدم بناءً على تحليل الدم" أو "المريض يعاني من أعراض
نقص الحديد"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

PANADREX 500 MG 48TAB

⚠️ الناقص: يجب توثيق وجود حرارة $\leq 38^{\circ}\text{C}$ أو ألم $\geq 4/10$ VAS.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"حمى $\leq 38^{\circ}\text{C}$ " أو "ألم $4/10$ VAS"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS

⚠️ الناقص: يجب توثيق سبب استخدام ALKA-UR (مثل حصوات الكلى أو النقرس).

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"يستخدم لعلاج حصوات الكلى" أو "يستخدم لعلاج النقرس"

✗ يحتاج تصحيح

MEGAMOX 1GM TAB

FEROSE - F 30 TABLET

PANADREX 500 MG 48TAB

ALKA-UR EFFERVES. 4GM 30SACHETS

✓ صحيح

لا يوجد

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

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل
التكرار: أول زيارة وكل ثلث
المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم و Rh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

المراجع: *IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines*

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

المراجع: *NICE Antenatal Care Guidelines*

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: *AAOS Trauma 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

المراجع: *ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines*

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

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 ✓
GP CONSULTATION	صحيح ✓	✗ 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
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
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 للأمراض 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

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل
التكرار: أول زيارة وكل ثلث
المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم وRh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma 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

المراجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines

● فحوصات موصى بها

OCT

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

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

بيانات الحالة

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

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد أدوية موصوفة			

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓

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

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:	A01.0 - TYPHOID (عسر البلع) R13.1 - DYSPHAGIA FEVER (حمى التيفوئيد) R50.9 - FEVER UNSPECIFIED (حمى، غير محددة) J02.9 - ACUTE PHARYNGITIS (التهاب البلعوم الحاد)
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)	لا يوجد سبب واضح لاستخدامه.	يحتاج توثيق ⚠️
I.V INFUSION ONLY	(1)	هذا ليس دواء	مرفوض ❌


التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✅
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✅
Iron	لا يوجد سبب واضح لطلب هذا التحليل.	يحتاج توثيق ⚠️
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✅
NEBULIZER+INHALER	لا يوجد ما يبرر استخدامه بناءً على التشخيصات المذكورة.	يحتاج توثيق ⚠️

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

MEGAMOX 457MG SUSPS


✗ المشكلة: MEGAMOX ليس الخيار الأول لعلاج حمى التيفوئيد.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"تم استخدام MEGAMOX بسبب [اذكر السبب]" (مع ذلك، Azithromycin أو
Ceftriaxone هما الخياران المفضلان).

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

I.V INFUSION ONLY


✗ المشكلة: هذا ليس دواء.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
هذا ليس دواء.

⚠ يحتاج توثيق إضافي

DEFADOL 160MG-5ML SYRUP

⚠ الناقص: سبب استخدام DEFADOL (فيتامين د).

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"نقص فيتامين د موثق" أو "لتعزيز المناعة"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

Iron

⚠ الناقص: سبب طلب تحليل الحديد.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"اشتباه في نقص الحديد" أو "فقر دم"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

NEBULIZER+INHAILER

⚠️ الناقص: سبب استخدام البخاخات والموسعات.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ضيق تنفس" أو "أزيز" أو "ربو"

✗ يحتاج تصحيح

NORMAL SALINE I.V. INFUSION, MEGAMOX
457MG SUSPS, I.V INFUSION ONLY, DEFADOL
160MG-5ML SYRUP, Iron, NEBULIZER+INHAILER

✓ صحيح

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

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14, 18-22, والثالث الثالث
المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم و Rh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين
التكرار: كل زيارة

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
التكرار: عند كل إصابة
المراجع: 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:	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	مبرر مع آلام الصدر وآلام البطن كاحتمالية ارتجاع مريئي أو التهاب المعدة.	مقبول
DOMPY 10MG 30 TABLET (1)	10MG	غير مبرر - لا يوجد توثيق لغثيان أو قيء.	مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	يتوافق مع آلام الصدر والبطن لتقييم الالتهاب.	مقبول
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع آلام الصدر والبطن لتقييم العدوى أو فقر الدم.	مقبول
Glycosylated Heamoglobin	مقبول لتقييم السكري، خاصة مع ارتفاع ضغط الدم.	مقبول
GP CONSULTATION	مقبول.	مقبول
Triglycerides	مقبول لتقييم عوامل الخطر القلبية الوعائية، خاصة مع ارتفاع ضغط الدم وآلام الصدر.	مقبول
OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY [ECG]	مقبول لتقييم آلام الصدر.	مقبول
chlostirol	مقبول لتقييم عوامل الخطر القلبية الوعائية، خاصة مع ارتفاع ضغط الدم وآلام الصدر.	مقبول
Troponin	مقبول لتقييم آلام الصدر الحادة.	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET (1)

المشكلة: لا يوجد توثيق لغثيان أو قيء. الدواء يستخدم للغثيان والقيء فقط وليس لعلاج

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 (1)

✓ صحيح
PANTOLOC 40MG 30 TABS (1), C-REACTIVE
PROTINE (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD
CELL COUNT (CBC), Glycosylated Heamoglobin,
GP CONSULTATION, Triglycerides, OTHER
ELECTROCARDIOGRAPHY [ECG], chlostriol,
Troponin

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المرجع: ACOG Ultrasound Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المرجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المرجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين
التكرار: كل زيارة
المرجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

التشخيص:	A09.9 - DIARRHOEA AND GASTROENTERITIS OF PRESUMED INFECTIOUS ORIGIN CATARRH,ENTERIC ORINTESTINALCOLITIS)NOS, K29.70 - 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	غير مبرر. لا يوجد غثيان أو قيء موثق.	مرفوض ❌
ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB	1	غير مبرر لالتهاب المعدة والأمعاء الروتيني. يجب وجود دليل على عدوى طفيلية أو بكتيرية محددة.	مرفوض ❌
SCOPINAL TAB 10MG	1	قد يكون مبرراً لألم البطن المرتبط بالتهاب المعدة والأمعاء. ولكن يجب توثيق شدة الألم.	يحتاج توثيق ⚠️

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص.	مقبول ✅

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

REMOX 500 MG CAPSULES

❌ المشكلة: لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي في حالة التهاب المعدة والأمعاء.

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"

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

PREMOSAN 10 MG TABLET

❌ **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"

❌ **مرفوض - يحتاج تعديل**

ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB

❌ **المشكلة:** لا يوجد دليل على عدوى طفيلية أو بكتيرية محددة تستدعي استخدام Metronidazole.

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

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

SCOPINAL TAB 10MG

⚠️ **الناقص:** توثيق شدة الألم (VAS).

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"ألم شديد $VAS \geq 4/10$ "

❌ **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

📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● **فحوصات إلزامية**

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المرجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

التكرار: أول زيارة وكل ثلث

المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم و Rh لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

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)	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق	مرفوض ❌
PARACETAMOL B. BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	(1)	غير مبرر - الحرارة طبيعية 37.5°C، لا يوجد توثيق ألم VAS أو عدم تحمل فموي أو قيء مستمر	مرفوض ❌
NORMAL SALINE I.V. INFUSION	(1)	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة	مرفوض ❌
I.V INFUSION ONLY	(1)	غير واضح - يجب تحديد نوع المحلول الوريدي	يحتاج توثيق ⚠️
MEGAMOX 625 MG TAB	(1)	غير مبرر - التهاب المعدة والأمعاء في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية (حمى عالية <38.5°C، دم في البراز، أو علامات إنتان)	مرفوض ❌
PANADREX 500 MG 48TAB	(1)	مبرر - للحرارة أو الألم	مقبول ✅

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✅
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	قد يساعد في تحديد وجود التهاب	مقبول ✅
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	قد يساعد في تحديد وجود عدوى	مقبول ✅
COMPLETE URINE ANALYSIS	قد يساعد في استبعاد التهاب المسالك البولية	مقبول ✅

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

CLARA 10MG 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**

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

❌ **المشكلة:** الحرارة 37.5°C طبيعية، لا يوجد توثيق ألم VAS أو عدم تحمل فموي أو قيء مستمر

📝 **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

❌ **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"

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

I.V INFUSION ONLY

⚠️ **الناقص:** يجب تحديد نوع المحلول الوريدي المستخدم

📝 **التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:**
"يجب تحديد نوع المحلول الوريدي المستخدم (مثال: Normal Saline)"

❌ **مرفوض - يحتاج تعديل**

MEGAMOX 625 MG TAB

❌ **المشكلة:** التهاب المعدة والأمعاء في الغالب فيروسي، لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية (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:**
"حمى $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ مع وجود دم في البراز" أو "علامات إنتان واضحة"

❌ **يحتاج تصحيح**
CLARA 10MG TABLET, PARACETAMOL B.BRAUN 10
MG/ML SOLUTION FOR INFUSION, NORMAL
SALINE I.V. INFUSION, MEGAMOX 625 MG TAB,
I.V INFUSION ONLY

✅ **صحيح**
PANADREX 500 MG 48TAB, GP CONSULTATION, C-
REACTIVE PROTINE (C.R.P), AUTOMATED
COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), COMPLETE
URINE ANALYSIS

📄 فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المرجع: ACOG Ultrasound Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم و Rh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المرجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المرجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

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 موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

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

بيانات الحالة

التشخيص:	R10.9 - (عسر الهضم) K30 - DYSPEPSIA ABDOMINAL AND PELVIC PAIN, UNSPECIFIED (ألم في البطن والحوض، غير محدد) 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	10MG	غير مبرر لعسر الهضم وألم البطن بدون توثيق غثيان أو قيء.	✗ مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	يتوافق مع التشخيص لتقييم الالتهاب.	✓ مقبول
LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL	يتوافق مع التشخيص لتقييم وظائف الكبد.	✓ مقبول
LIVER ENZYME (SGOT), LEVEL	يتوافق مع التشخيص لتقييم وظائف الكبد.	✓ مقبول
ABDOMEN U/S	يتوافق مع التشخيص لتقييم أسباب ألم البطن.	✓ مقبول
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص لتقييم العدوى أو الالتهاب.	✓ مقبول
COMPLETE URINE ANALYSIS	يتوافق مع التشخيص لاستبعاد مشاكل الكلى أو المسالك البولية.	✓ مقبول
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص لتقييم الحالة.	✓ مقبول

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG 30 TABLET

✗ المشكلة: DOMPY (Domperidone) يستخدم لعلاج الغثيان والقيء فقط. التشخيص
الحالي هو عسر هضم وألم في البطن، ولا يوجد ما يبرر 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
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

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم و Rh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المرجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المرجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

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 موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

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 (Allopurinol)	100mg	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

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

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

التكرار: أول زيارة وكل ثلث

المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rh لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

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)	500mg	ميرر للألم الحاد	مقبول ✓
FUSIDERM 2% CREAM 30G (1)	2% Cream	ميرر للالتهاب الجلدي	مقبول ✓

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓

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

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

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

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
REMOX 500 MG CAPSULES (1)		غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة غالباً فيروسي أو بسبب حموضة.	مرفوض ❌
ESOPOLE 40 MG 28CAPS (1)		مبرر لالتهاب المعدة	مقبول ✅
CLARIDAR 500 MG 14 TABLET (1)		غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. لا يوجد ما يبرر استخدام مضاد حيوي واسع المجال.	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 غالباً فيروسي أو بسبب حموضة.

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"

مرفوض - يحتاج تعديل ❌

CLARIDAR 500 MG 14 TABLET (1)

❌ **المشكلة:** لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. لا يوجد ما يبرر استخدام مضاد حيوي واسع المجال.

📄 **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 $\geq 38.3^\circ$ "

❌ **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

📁 فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المرجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل
التكرار: أول زيارة وكل ثلث
المرجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم وRh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المرجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المرجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين
التكرار: كل زيارة
المرجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

التشخيص:	J20.9 (Acute Bronchitis), K59.0 (Constipation), J02.9 (Acute Pharyngitis)
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)	مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد	مقبول ✅
EZILAX 10G-15ML SYRUP	(1)	مبرر للإمساك	مقبول ✅
DOMPY 10MG 30 TABLET	(1)	غير مبرر - الإمساك ليس من دواعي استعماله	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 استعمال DOMPY. يستخدم DOMPY للغثيان والقيء فقط.

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

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14, 18-22, والثالث الثالث
المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل
التكرار: أول زيارة وكل ثلث
المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين
التكرار: كل زيارة
المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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
التكرار: عند كل إصابة
المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

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

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	I.M.INJ. (1)	غير مبرر لالتهاب الشعب الهوائية الحاد أو التهاب البلعوم. لا يوجد دليل على رد فعل تحسسي حاد أو التهاب شديد يتطلبستيرويدات.	مرفوض
DOMPY 10MG	30 TABLET (1)	غير مبرر لالتهاب المعدة بدون توثيق غثيان أو قيء.	مرفوض
PANADREX 500 MG	48TAB (1)	مبرر للحرارة >38 أو للألم (VAS ≥4/10)	مقبول
DRAMYLIN SYRUP 120ML	(1)	مبرر لالتهاب الشعب الهوائية أو التهاب البلعوم في حال وجود سعال.	مقبول
L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET	(1)	غير مبرر. لا يوجد عرض تحسسي موثق.	مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول
NEBULIZER+INHALER	يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية.	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP

المشكلة: لا يوجد مبرر لاستخدام الستيرويدات في التهاب الشعب الهوائية الحاد أو التهاب البلعوم. لا يوجد دليل على وجود رد فعل تحسسي حاد أو التهاب شديد يتطلب استخدام الستيرويدات.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "يوجد رد فعل تحسسي حاد مصحوب بصعوبة في التنفس" أو "التهاب شديد"

في البلعوم مع صعوبة في البلع".

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

DOMPY 10MG

✗ **المشكلة:** لا يوجد توثيق لغثيان أو قيء يبرر استخدام DOMPY. التهاب المعدة وحده لا يبرر استخدام مضاد للقيء.

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

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET

✗ **المشكلة:** لا يوجد توثيق لأي عرض تحسسي يبرر استخدام مضاد الهيستامين.

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

✗ يحتاج تصحيح

DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML
AMP, DOMPY 10MG, L-CET 5 MG FILM-COATED
TABLET

✓ صحيح

PANADREX 500 MG, DRAMYLIN SYRUP, GP
CONSULTATION, NEBULIZER+INHAILER

📋 فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين

التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثلث الثالث

المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

التكرار: أول زيارة وكل ثلث

المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rh لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
MEGAMOX 625 MG TAB	1	غير مبرر لالتهاب الأذن الوسطى - لا يوجد علامات عدوى بكتيرية موثقة	مرفوض ❌
PANADREX 500 MG 48TAB	1	مبرر للحرارة 37	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 في الأذن الوسطى. الحرارة طبيعية (37°C).

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "فحص الأذن يظهر احمرار شديد و انتفاخ في طبلة الأذن" أو "زرع الأذن إيجابي"

❌ يحتاج تصحيح
MEGAMOX 625 MG TAB

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

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين

التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث

المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

التكرار: أول زيارة وكل ثلث

المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم و Rh لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

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)	Unkno wn	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة	مرفوض ❌
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	500mg	مبرر للألم أو الحمى	مقبول ✅
DRAMYLIN SYRUP 120ML (1)	Unkno wn	لا يوجد سبب واضح لاستخدامه.	يحتاج توثيق ⚠️
AZIMAC 500 MG 3 TAB (1)	500mg	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً فيروسي. لا يوجد /RADT /زرع لالتهاب البلعوم.	مرفوض ❌
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)	Unkno wn	غير مبرر - الحرارة طبيعية 37.2، لا يوجد توثيق ألم شديد $VAS \geq 7$ ، لا يوجد قيء أو عدم تحمل فموي.	مرفوض ❌
L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (1)	5mg	لا يوجد عرض تحسسي موثق	يحتاج توثيق ⚠️
I.M.INJ. (1)	Unkno wn	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)	ممكن لالتهاب	مقبول ✅
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	ممكن لالتهاب	مقبول ✅

الإجراء	التقييم	الحالة
NEBULIZER+INHALER	يتوافق مع التهاب 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. لا يوجد زرع/RADT لالتهاب البلعوم.

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، لا يوجد توثيق ألم شديد $VAS \geq 7$ ، لا يوجد قيء أو عدم تحمل فموي.

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:** سبب استخدام الدواء (سعال؟)

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"سعال جاف ومزعج"

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

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

⚠️ **الناقص:** 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**

I.M.INJ. (1)

⚠️ **الناقص:** نوع الحقنة ومحتواها وسببها

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"حقنة ديكساميثازون لعلاج التهاب الحلق الشديد"

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

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

⚠️ **الناقص:** سبب استخدام الكورتيزون

📝 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"التهاب حاد في المسالك الهوائية"

⚠️ **يحتاج توثيق إضافي**

Calcium

⚠️ **الناقص:** سبب طلب تحليل الكالسيوم

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"اشتباه بنقص كالسيوم بسبب [كذا]"

✗ 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

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث
المرجع: ACOG Ultrasound Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم وRh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المرجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المرجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين
التكرار: كل زيارة
المرجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● 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			

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول ✓
GP CONSULTATION	صحيح ✓	✗ 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
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
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 للأمراض 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

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل
التكرار: أول زيارة وكل ثلث
المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم وRh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma 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

المراجع: ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines

● فحوصات موصى بها

OCT

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

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

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. الحرارة طبيعية.	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: "صدید فی الخُراج + حمى ≤ 38.3 "

يحتاج تصحيح ✗
MEGAMOX 1GM TAB (1)

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

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المراجع: *ACOG Ultrasound Guidelines*

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل
التكرار: أول زيارة وكل ثلث
المراجع: *WHO Antenatal Care Guidelines*

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المراجع: *ACOG Rh Immunization Guidelines*

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المراجع: *IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines*

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين
التكرار: كل زيارة
المراجع: *NICE Antenatal Care Guidelines*

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
التكرار: عند كل إصابة
المراجع: *AAOS Trauma Guidelines*

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

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

الحالة رقم 25 | Claim Se No.: 322590 | المريض: 201780 🔍

بيانات الحالة 📌

التشخيص:	لا يوجد
درجة الحرارة:	
ضغط الدم:	

الأدوية 💊

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
لا يوجد أدوية			

التحاليل والإجراءات 🏥

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

بيانات الحالة

التشخيص:	M62.838 - MUSCLE STRAIN, M25.50 - PAIN IN JOINT
درجة الحرارة:	36.9
ضغط الدم:	127/90

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1)	8mg	غير مبرر - لا يوجد سبب واضح لاستخدام الكورتيكوستيرويد.	مرفوض
PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)	10mg/ml	غير مبرر - الحرارة طبيعية 36.9. لا يوجد توثيق للألم شديد $VAS \geq 7$.	مرفوض
I.V INFUSION ONLY (1)	N/A	يحتاج توثيق - لا يوجد سبب واضح لإعطاء السوائل الوريدية.	يحتاج توثيق
I.M.INJ. (1)	N/A	إعطاء الدواء عن طريق الحقن العضلي لا يغير من تقييم الدواء نفسه.	مقبول
COXICAM 7.5MG 30TAB (1)	7.5mg	مبرر للألم.	مقبول
RELAXON 250,300 MG CAP (1)	250,300mg	مبرر لارتخاء العضلات.	مقبول


التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)	يتوافق مع التشخيص.	مقبول
Calcium	لا يوجد مبرر واضح.	يحتاج توثيق
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	يتوافق مع التشخيص.	مقبول
Troponin	لا يوجد مبرر واضح.	يحتاج توثيق
RUMAFEN 1% GEL 100GM	يتوافق مع التشخيص.	مقبول
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص.	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

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


✗ المشكلة: لا يوجد سبب واضح لاستخدام الكورتيكوستيرويد.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"يوجد التهاب شديد يتطلب كورتيكوستيرويد"

✗ مرفوض - يحتاج تعديل

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


✗ المشكلة: الحرارة 36.9°C طبيعية، لا يوجد دليل على ألم شديد.

 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 39°C مع أعراض حادة"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

I.V INFUSION ONLY (1)


⚠ الناقص: سبب إعطاء السوائل الوريدية.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - 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

Calcium

⚠ الناقص: سبب طلب تحليل الكالسيوم.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"يشكو من أعراض نقص الكالسيوم مثل تشنجات عضلية"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

Troponin

⚠ الناقص: سبب طلب تحليل التروبونين.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"يشكو من ألم في الصدر"

✗ يحتاج تصحيح

DEXAMETHASONE SOD. PHOSPHATE 8MG-2ML
AMP (1), PARACETAMOL B. BRAUN 10 MG/ML
SOLUTION FOR INFUSION (1), I.V INFUSION
ONLY (1), Calcium, Troponin

✓ صحيح

I.M. INJ., COXICAM 7.5MG 30TAB, RELAXON
250,300 MG CAP, C-REACTIVE PROTINE (C.R.P),
AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT
(CBC), RUMAFEN 1% GEL 100GM, GP
CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المرجع: ACOG Ultrasound Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم و Rh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المرجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المرجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين
التكرار: كل زيارة
المرجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

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

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 ✓
GP CONSULTATION	صحيح ✓	يحتاج تصحيح ✗ لا يوجد

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:	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 - يجب توثيق GERD أو قرحة معدة أو استخدام NSAIDs مع عوامل خطر.	يحتاج توثيق
DOMPY 10MG 30 TABLET	(1)	يحتاج توثيق - يجب توثيق غثيان أو قيء.	يحتاج توثيق
NORMAL SALINE I.V. INFUSION	(1)	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء.	مرفوض
I.V INFUSION ONLY	(1)	غير واضح - يجب تحديد نوع المحلول الوريدي.	يحتاج توثيق
.NEXIUM 40 MG INJ	(1)	يحتاج توثيق - يجب توثيق GERD أو قرحة معدة أو استخدام NSAIDs مع عوامل خطر.	يحتاج توثيق


التحاليل والإجراءات

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

مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION


✗ المشكلة: الحرارة 36.6°C طبيعية، لا يوجد دليل على ألم شديد أو قيء أو عدم تحمل فموي.

 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


✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر 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"

⚠ يحتاج توثيق إضافي

PANTOLOC 40MG 30 TABS


⚠ الناقص: يجب توثيق GERD أو قرحة معدة أو استخدام NSAIDs مع عوامل خطر.

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

⚠ يحتاج توثيق إضافي

DOMPY 10MG 30 TABLET

⚠ الناقص: يجب توثيق 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

I.V INFUSION ONLY

⚠ الناقص: يجب تحديد نوع المحلول الوريدي المستخدم.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"يتم إعطاء [اسم المحلول] بسبب [السبب]"

⚠️ يحتاج توثيق إضافي

.NEXIUM 40 MG INJ

⚠️ الناقص: يجب توثيق GERD أو قرحة معدة أو استخدام NSAIDs مع عوامل خطر.

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, NORMAL SALINE I.V. INFUSION,
PANTOLOC 40MG 30 TABS, DOMPY 10MG 30
.TABLET, I.V INFUSION ONLY, NEXIUM 40 MG INJ

✓ صحيح

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

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:	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	مرفوض
PANADREX 500 MG 48TAB	(1)	مبرر كمسكن وخافض حرارة	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	يتوافق مع التشخيص	مقبول
Creatinine	يتوافق مع التشخيص	مقبول

مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف موثقة في الملف.

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 باستخدام مقياس 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

MEGAMOX 625 MG TAB

✗ المشكلة: لا يوجد دليل على وجود عدوى بكتيرية تستدعي استخدام 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

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المرجع: ACOG Ultrasound Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

التشخيص:	غير متوفر
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 بدون تشخيص محدد. Metronidazole يستخدم لعلاج العدوى البكتيرية أو الطفيلية.	مرفوض
PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol)	tab 1	غير مبرر بدون توثيق حرارة $\geq 38^{\circ}\text{C}$ أو ألم $\geq 4/10$ VAS.	مرفوض

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

مرفوض - يحتاج تعديل

ANAZOL 500 MG (Metronidazole)

المشكلة: لا يوجد تشخيص محدد يستدعي استخدام Metronidazole.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل: "تم تشخيص المريض بـ [التهاب المهبل البكتيري/داء الأميبات/الخ] بناءً على [نتائج الفحص/الأعراض]."

مرفوض - يحتاج تعديل

PANADREX 500 MG (Paracetamol)

المشكلة: لا يوجد توثيق لحرارة $\geq 38^{\circ}\text{C}$ أو ألم $\geq 4/10$ VAS.

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"حمى $\leq 38^{\circ}\text{C}$ أو "ألم $\text{VAS} \geq 4/10$ ".

✗ يحتاج تصحيح

ANAZOL 500 MG (Metronidazole), PANADREX
500 MG (Paracetamol)

✓ صحيح

لا يوجد

بيانات الحالة

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

الأدوية

الدواء	الجرعة	التقييم	الحالة
PANADREX 500 MG 48TAB (1)	500mg	مبرر للحرارة 37.3 أو للألم.	مقبول
L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (1)	5mg	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق.	يحتاج توثيق
DRAMYLIN SYRUP 120ML (1)		غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق.	يحتاج توثيق

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
GP CONSULTATION	يتوافق مع التشخيص	مقبول

يحتاج توثيق إضافي

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

الناقص: لا يوجد عرض تحسسي موثق.

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

يحتاج توثيق إضافي

DRAMYLIN SYRUP 120ML (1)

الناقص: لا يوجد عرض تحسسي موثق.

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

✗ يحتاج تصحيح
L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (1), DRAMYLIN
SYRUP 120ML (1)

✓ صحيح
PANADREX 500 MG 48TAB (1)

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

● فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين
التكرار: الأسبوع 11-14، 18-22، والثالث الثالث
المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل
التكرار: أول زيارة وكل ثلث
المراجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rh لمنع مشاكل عدم التوافق
التكرار: أول زيارة
المراجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل
التكرار: الأسبوع 24-28
المراجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين
التكرار: كل زيارة
المراجع: NICE Antenatal Care Guidelines

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

التكرار: عند كل إصابة

المراجع: AAOS Trauma Guidelines

● فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

● فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

التشخيص:	K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED
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

صحيح	✗ يحتاج تصحيح
PANTOLOC 40MG 30 TABS, GP CONSULTATION	

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:	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
---------------------------	--------------------------

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:	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 ✓
GP CONSULTATION	صحيح ✓	يحتاج تصحيح ✗ لا يوجد

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

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
125	الإجراءات المقبولة
160	الإجراءات المرفوضة
73	تحتاج توثيق
31 (250 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
١٧ 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

🎯 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