

مجمع مكة الطبي بالزاهر

٢٠٢٣ هـ
١٧ جمادى الأولى ١٤٤٧ هـ

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 ٢٠٢٣ هـ

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي ١٧ جمادى الأولى ١٤٤٧ هـ

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	التخسيص:
36.1	درجة الحرارة:
108/62	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرع ة	الدواء
التقدير		
X مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف مؤثقة	NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)
X مرفوض	غير مبرر - الحرارة طبيعية $^{\circ}C 36.1$, لا يوجد توثيق ألم	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)
X مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف مؤثقة	I.V INFUSION ONLY (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء	
التقدير		
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)	

X مرفوض - يحتاج تعديل**NORMAL SALINE I.V. INFUSION (1)****X المشكّلة:** لا يوجد علامات جفاف مؤثقة.

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"

X 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:
"أكتب في الملف: ألم شديد 8/10 VAS" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو
"حرى $\leq 39^{\circ}\text{C}$ 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:
"أكتب في الملف: علامات جفاف: ارتداد جلد > 2 ثانية، عيون غائرة" أو "قيء مستمر ≥ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"

صحيح

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

يحتاج تصحيح

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

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

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

BLOOD GROUP

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

GLUCOSE CHALLENGE

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

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

النكرار: كل زيارة

NICE Antenatal Care Guidelines: المرجع

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

النكرار: عند الإصابة ومتتابعة الالتحام

ACR Appropriateness Criteria: المرجع

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines: المرجع

• فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملحوظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

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

التحاليل والإجراءات

الحالة	النقييم	الإجراء
		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: ESOPOL (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 مرئي GERD" أو "التهاب معدة"

 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 14-11، 18-22، والثالث

ACOG Ultrasound Guidelines المرجع:

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

التكرار: أول زيارة وكل ثلث

WHO Antenatal Care Guidelines المرجع:

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

ACOG Rh Immunization Guidelines المرجع:

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines المرجع:

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

NICE Antenatal Care Guidelines المرجع:

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتتابعة الالتحام

ACR Appropriateness Criteria المرجع:

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines

المراجع:

• 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

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

الأدوية

الدواء	الجرع ة	التقييم	الحالة
PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol)	500 mg	مبرر للألم أو الحمى. الحرارة طبيعية. يجب توثيق الألم .(VAS ≥4/10)	يحتاج توثيق !

التحاليل والإجراءات

الإجراء	التقييم	الحالة
لا يوجد		

يحتاج توثيق إضافي !

PANADREX 500 MG

الناقص: توثيق للألم (VAS ≥4/10) لتبسيير استخدام الباراسيتامول.

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

"VAS 4/10" ألم

صحيح ✓

يحتاج تصحيح X

PANADREX 500 MG

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

FUNDOSCOPY

السبب: فحص قاع العين إلزامي لمرضى السكري للكشف عن احتلال الشبكية مبكراً

النكرار سنوياً على الأقل، أو كل 6 أشهر إذا كان هناك احتلال

American Diabetes Association Standards of Care 2024 المرجع:

IOP

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

التكرار: سنوياً

المرجع: *AAO Diabetic Eye Disease Guidelines*

VISUAL ACUITY

السبب: تقييم حدة البصر أساسى 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: مرض السكري لديهم خطر عالي لأمراض القلب، يجب متابعة الدهون

التكرار: سنوياً

المرجع: *ADA Cardiovascular Disease and Risk Management*

FOOT EXAM

السبب: فحص القدم السكرية يمنع البتروالمضاعفات الخطيرة

التكرار: كل زيارة

المرجع: *IWGDF Diabetic Foot Guidelines*

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين

التكرار: الأسبوع 14-11، 22-18، والثلث 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 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 28-24

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 ومتتابعة اللثام

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

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

الأدوية

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

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
	لا يوجد

✗ مرفوض - يحتاج تعديل**AZIMAC 500 MG 3 TAB (1)**

✗ المشكلة: التهاب الشعب الهوائية الحاد عادة فيروسي ولا يحتاج مضاد حيوي روتينياً.
التهاب البلعوم يحتاج توثيق إضافي ليكون بكثيراً.

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

✗ 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 14-11، 22-18، والثالث

ACOG Ultrasound Guidelines المرجع:

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

التكرار: أول زيارة وكل ثالث

WHO Antenatal Care Guidelines المرجع:

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

ACOG Rh Immunization Guidelines المرجع:

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 28-24

IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines المرجع:

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

NICE Antenatal Care Guidelines المرجع:

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتبام

ACR Appropriateness Criteria المرجع:

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines

المراجع:

• 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

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

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرعة	الدواء
مقبول ✓	مبرر للألم	500 MG	PANADREX 500 MG 48TAB (1)
يحتاج توثيق !	يحتاج توثيق شدة الألم	GEL 1%	RUMAFEN 1% GEL 100GM

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
	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 تصريح X 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 14-11، 22-18، والثلاث الثالث

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

النكرار: أول زيارة وكل ثلث

المرجع: WHO Antenatal Care Guidelines

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق

النكرار: أول زيارة

المرجع: ACOG Rh Immunization Guidelines

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

النكرار: الأسبوع 28-24

المرجع: IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

النكرار: كل زيارة

المرجع: NICE Antenatal Care Guidelines

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

النكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام

المرجع: ACR Appropriateness Criteria

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: 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: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	التجهيز	الجرعه	الدواء
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. MEGAMOX ليس الخيار الأول للتreatment of the throat.		MEGAMOX 457MG SUSPS (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	التجهيز	الإجراء
		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:
"أكتب في الملف: "RADT إيجابي للعدويات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى كـ 38.3""

صحيح

 يحتاج تصحيح
MEGAMOX 457MG SUSPS (1)

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتتابعة الالتبام

ACR Appropriateness Criteria المرجع:

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines

المراجع:

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

غير محدد	التشخص:
غير متوفّر	درجة الحرارة:
غير متوفّر	ضغط الدم:

الأدوية

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

التحاليل والإجراءات

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

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:
"إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید على اللوزتين + حمى RADT"
 ≤ 38.3

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 $\geq 4/10$.

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

 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

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

الأدوية

الحالة	التجهيز	الجرعة	الدواء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	مبرر لارتفاع ضغط الدم	1	AMLOPINE 5MG CAPSULE

التحاليل والإجراءات

الحالة	التجهيز	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتوافق مع التخسيص	GP CONSULTATION

يحتاج تصحيح

صحيح

AMLOPINE 5MG CAPSULE, GP CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين

النكرار: الأسبوع 14-11, 22-18, والثالث الثالث

المرجع: *ACOG Ultrasound Guidelines***CBC**

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

النكرار: أول زيارة وكل ثالث

المرجع: *WHO Antenatal Care Guidelines***BLOOD GROUP**

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق

النكرار أول زيارة

المرجع: *ACOG Rh Immunization Guidelines*

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 28-24

IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines: المرجع

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

NICE Antenatal Care Guidelines: المرجع

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتتابعة للنتائج

ACR Appropriateness Criteria: المرجع

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines: المرجع

CREATININE

السبب: فحص وظائف الكلى لاكتشاف تأثير الضغط على الكلى

التكرار: سنوياً

JNC 8 Hypertension Guidelines: المرجع

ECG

السبب: تخطيط القلب لاكتشاف تضخم البطين الأيسر

التكرار: سنوياً

ESC Hypertension Guidelines: المرجع

LIPID

السبب: فحص الدهون لتقدير خطر أمراض القلب

التكرار: سنوياً

ACC/AHA Cardiovascular Risk Guidelines: المرجع

• فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	الجرع	الدواء
التقييم	ة	
		لا يوجد

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
X يحتاج تصحيح لا يوجد		صحيح <input checked="" type="checkbox"/> GP CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)**• فحوصات إلزامية****FUNDOSCOPY**

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

IOP

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

VISUAL ACUITY

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

HbA1c

السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 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: مرض 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*

ULTRASOUND

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

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 ومتتابعة اللثام

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 الكل

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 لتقدير 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

ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

التقييم: 902.9 التهاب البلعوم الحاد	التاريخ:
37.2 درجة الحرارة:	
118/72 ضغط الدم:	

الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء
النوع	الوصف	المقدار
لا يوجد أدوية موصوفة		

التحاليل والإجراءات

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

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

النكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام

ACR Appropriateness Criteria

المرجع:

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines

المرجع:

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	الجرع	الدواء	التقييم
✗ مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف مؤثقة	(1)	NORMAL SALINE I.V. INFUSION
✓ مقبول	مبرر - حمى $\leq 39^{\circ}\text{C}$	(1)	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
✗ مرفوض	غير مبرر كخط أول لعلاج حمى التيفوئيد	(1)	MEGAMOX 457MG SUSPS
⚠ يحتج توثيق	لا يوجد سبب واضح لاستخدامه.	(1)	DEFADOL 160MG-5ML SYRUP
✗ مرفوض	هذا ليس دواء	(1)	I.V INFUSION ONLY

التحاليل والإجراءات

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

✗ مرفوض - يحتج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION

✗ المشكلة: لا يوجد علامات جفاف مؤثقة.

 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 الخيارات 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+INHALER

 الناقص: سبب استخدام البخاخات والموسعات.

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

  صحيح

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

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 14-11, 22-18, والثلث الثالث
ACOG Ultrasound Guidelines المرجع:

BLOOD GROUP

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

GLUCOSE CHALLENGE

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

URINE

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

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام

ACR Appropriateness Criteria المراجع:

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines المراجع:

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرع ة	الدواء
مقبول	مبرر مع آلام الصدر وألم البطن كاحتمالية ارجاع مرئي أو التهاب معدة.	40MG	PANTOLOC 40MG 30 TABS (1)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد توثيق لغثيان أو قيء.	10MG	DOMPY 10MG 30 TABLET (1)

التحاليل والإجراءات

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

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 وامتناع بعد الوجبات" أو "ارتجاع معددي مرئي مع غثيان"

 يحتاج تصريح

DOMPY 10MG 30 TABLET (1)

 صحيح

PANTOLOC 40MG 30 TABS (1), C-REACTIVE PROTEIN (C.R.P), AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC), Glycosylated Hemoglobin, GP CONSULTATION, Triglycerides, OTHER ELECTROCARDIOGRAPHY [ECG], cholestrol, Troponin

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين

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

ACOG Ultrasound Guidelines: المرجع

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

ACOG Rh Immunization Guidelines: المرجع

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 28-24

IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines: المرجع

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

NICE Antenatal Care Guidelines: المرجع

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتتابعة الالتحام

ACR Appropriateness Criteria: المرجع

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines

المراجع:

• 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

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

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرع	الدواء
✗ مرفوض	غير مبرر للتهاب المعدة والأمعاء بدون حمى عالية أو دم في البراز أو علامات إنتان.	1	REMOX 500 MG CAPSULES
✓ مقبول	مبرر للحرارة .37.5	1	PANADREX 500 MG 48TAB
✗ مرفوض	غير مبرر. لا يوجد غثيان أو قيء موثق.	1	PREMOSAN 10 MG TABLET
✗ مرفوض	غير مبرر للتهاب المعدة والأمعاء الروتيني. يجب وجود دليل على عدوى طفيلية أو بكتيرية محددة.	1	ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB
⚠ يحتاج توثيق	قد يكون مبرراً لألالم البطن المرتبط بالتهاب المعدة والأمعاء، ولكن يجب توثيق شدة الألم.	1	SCOPINAL TAB 10MG

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقدير	الإجراء
✓ مقبول	يتوافق مع التخسيص.	GP CONSULTATION

✗ 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 $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$, 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 طفيليية أو بكتيرية محددة تستدعي استخدام .Metronidazole

التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"تحليل البراز إيجابي للأميبا" 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 ≥ 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 ومتتابعة نمو الجنين

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

ال 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 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 28-24

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 ومتتابعة اللеченام

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: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	النقييم	الجرع ة	الدواء
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد عرض تحسسي موثق	(1)	CLARA 10MG TABLET
مرفوض	غير مبرر - الحرارة طبيعية $\text{C}^{\circ}37.5$. لا يوجد توثيق ألم أو عدم تحمل فموي أو قيء مستمر VAS	(1)	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف موثقة	(1)	NORMAL SALINE I.V. INFUSION
يحتاج توثيق	غير واضح - يجب تحديد نوع محلول الوريدي	(1)	I.V INFUSION ONLY
مرفوض	غير مبرر - التهاب المعدة والأمعاء في الغالب فيروسي. لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية (حمى عالية $\text{C}^{\circ}38.5$. دم في البراز أو علامات إنفلونزا)	(1)	MEGAMOX 625 MG TAB
مقبول	مبرر - للحرارة أو الألم	(1)	PANADREX 500 MG 48TAB

التحاليل والإجراءات

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

مرفوض - يحتاج تعديل

CLARA 10MG TABLET

المشكلة: لا يوجد عرض تحسيسي موثق

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

X مرفوض - يحتاج تعديل

PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION

المشكلة: الحرارة $C^{\circ}37.5$ 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 $C^{\circ}39$ مع أعراض حادة"

X 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 لـ 3 مرات" أو "لا يتحمل الشرب"

▲ يحتاج توثيق إضافي

I.V INFUSION ONLY

▲ الناقص: يجب تحديد نوع محلول الوريدي المستخدم

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

X 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 $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$ مع وجود دم في البراز" أو "علامات إنتان واضحة"

X يحتاج تصريح
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 14-11, 22-18, والثلث الثالث
ACOG Ultrasound Guidelines المرجع:

BLOOD GROUP

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

GLUCOSE CHALLENGE

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

X-RAY

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

NEUROLOGICAL EXAM

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

• 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: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرع	الدواء
✗ مرفوض	غير مبرر لعسر الهضم وألم البطن بدون توثيق غثيان أو قيء.	10MG	DOMPY 10MG 30 TABLET

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقدير	الإجراء
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص لتقدير اللتهاب.	C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص لتقدير وظائف الكبد.	LIVER ENZYME (SGPT), LEVEL
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص لتقدير وظائف الكبد.	LIVER ENZYME (SGOT), LEVEL
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص لتقدير أسباب ألم البطن.	ABDOMEN U/S
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص لتقدير العدوى أو اللتهاب.	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص لاستبعاد مشاكل الكل أو المسالك البولية.	COMPLETE URINE ANALYSIS
مقبول ✓	يتواافق مع التخسيص لتقدير الحالة.	GP CONSULTATION

✗ مرفوض - يحتاج تعديل**DOMPY 10MG 30 TABLET**

المشكلة: DOMPY (Domperidone) يستخدم لعلاج الغثيان والقيء فقط. التخسيص 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 ٢٤ مرات خلال 24 ساعة"

 يحتاج تصريح
DOMPY 10MG 30 TABLET

 صحيح

C-REACTIVE PROTEIN (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 Rhg لمنع متشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

المراجع: *ACOG Rh Immunization Guidelines*

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 28-24

المراجع: *IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines*

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام

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: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	الجرع	الدواء
التقييم	ة	
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	مبتر لارتفاع حمض البيوريك	100mg
		NO-URIC 100MG 50 TAB (Allopurinol)

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	Uric Acid
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	Urea
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	COMPLETE URINE ANALYSIS
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	Creatinine

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

فحوصات من حق المريض (ناقصة)**فحوصات إلزامية****ULTRASOUND**

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين

التكرار: الأسبوع 14-11, 18-22, الثالث

المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق

النكرار أول زيارة

ACOG Rh Immunization Guidelines المراجع

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

النكرار: الأسبوع 28-24

IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines المراجع

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

النكرار: عند الإصابة ومتابعة اللثام

ACR Appropriateness Criteria المراجع

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines المراجع

• 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

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

الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء	التقييم
مقبول	مبتر للألم الحاد	500mg PANADREX 500 MG 48TAB (1)	
مقبول	مبتر للتهاب الجلد	2% Cream FUSIDERM 2% CREAM 30G (1)	

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء	التقييم
مقبول	GP CONSULTATION	يتافق مع التخسيص
يحتاج تصحيح	PANADREX 500 MG 48TAB (1), FUSIDERM 2% CREAM 30G (1), GP CONSULTATION	صحيح

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

النكرار: عند الإصابة ومتباينة اللثام

المرجع: ACR Appropriateness Criteria

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: عند كل إصابة

المرجع: AAOS Trauma Guidelines

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يطلب 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	التخسيص:
36.6	درجة الحرارة:
99/65	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرع ة	الدواء
الحالات		
✗ مرفوض	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب المعدة غالباً فيروسي أو بسبب حموضة.	REMOX 500 MG CAPSULES (1)
✓ مقبول	مبرر للتهاب المعدة	ESOPOLE 40 MG 28CAPS (1)
✗ مرفوض	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. لا يوجد ما يبرر استخدام مضاد حيوي واسع المجال.	CLARIDAR 500 MG 14 TABLET (1)
✓ مقبول	مبرر لنقص فيتامين د	TERA D 50.000 IU 20 CAPSULE (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء	
النتائج		
✓ مقبول	يتواافق مع التخسيص	

✗ مرفوض - يحتاج تعديل**REMOX 500 MG CAPSULES (1)****✗ المشكّلة:** 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 "صدید 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 "صدید على اللوزتين + حمى كـ38.3""

X 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 14-18، 22-24، والثالث
ACOG Ultrasound Guidelines المرجع:

CBC

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

BLOOD GROUP

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

GLUCOSE CHALLENGE

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

URINE

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

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام

ACR Appropriateness Criteria

المراجع:

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines

المراجع:

- 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: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

 بيانات الحالة

J20.9 (Acute Bronchitis), K59.0 (Constipation), J02.9 (Acute Pharyngitis)	التخسيص:
36.6	درجة الحرارة:
130/71	ضغط الدم:

 الأدوية

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

 التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء	التقييم
مقبول 	GP CONSULTATION	يتوافق مع التخسيص

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 ٢٤ مرات خلال 24 ساعة"

 يحتاج تصريح
**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 14-11، 18-22، والثلث الثالث

ال المرجع: *ACOG Ultrasound Guidelines*

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

التكرار: أول زيارة وكل ثلث

ال المرجع: *WHO Antenatal Care Guidelines*

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

ال المرجع: *ACOG Rh Immunization Guidelines*

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

ال المرجع: *IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines*

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

ال المرجع: *NICE Antenatal Care Guidelines*

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتبام

ال المرجع: *ACR Appropriateness Criteria*

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines

المراجع:

• 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

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

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرع ة	الدواء
مُرْفُوض	غير مبرر للتهاب الشعب الهوائية الحاد أو التهاب البلعوم، لا يوجد دليل على رد فعل تحسسي حاد أو التهاب شديد يتطلب ستيرويدات.	I.M.INJ. (1)	DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP
مُرْفُوض	غير مبرر للتهاب المعدة بدون توثيق غثيان أوقيع.	30 TABLE T (1)	DOMPY 10MG
مُقْبُول	مبرر للحرارة > 38 أو للألم (VAS ≥ 4/10)	48TAB (1)	PANADREX 500 MG
مُقْبُول	مبرر للتهاب الشعب الهوائية أو التهاب البلعوم في حال وجود سعال.	(1)	DRAMYLIN SYRUP 120ML
مُرْفُوض	غير مبرر. لا يوجد عرض تحسسي موثق.	(1)	L-CET 5 MG FILM- COATED TABLET

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
مُقْبُول	يتوافق مع التخسيص
مُقْبُول	يتوافق مع التهاب الشعب الهوائية.

مُرْفُوض - 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".

X 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 ٢٤ مرات خلال 24 ساعة".

X 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 تصريح X

صحيح ✓
PANADREX 500 MG, DRAMYLIN SYRUP, GP
CONSULTATION NEBULIZER+INHALER

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات الزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين

التكرار: الأسبوع 11-14، 22-23، والثلث الثالث

المراجع: ACOG Ultrasound Guidelines

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

التكرار: أول زيارة وكل ثلث

WHO Antenatal Care Guidelines :المراجع

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 28-24

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 ومتتابعة اللеченام

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: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء	التقييم
مرفوض	غير مبرر للالتهاب الأذن الوسطي - لا يوجد علامات عدوى بكتيرية مؤثقة	1 MEGAMOX 625 MG TAB	
مقبول	مبرر للحرارة 37	1 PANADREX 500 MG 48TAB	
مقبول	مبرر للدوار	1 BETAGEN 16 MG 30 TABS	

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء	التقييم
مقبول	GP CONSULTATION	يتافق مع التخسيص

مرفوض - يحتاج تعديل

MEGAMOX 625 MG TAB **المشكلة:** لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية في الأذن الوسطي. الحرارة طبيعية (°37).

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

النكرار: الأسبوع 14-18، 22-23، والثالث

المرجع: *ACOG Ultrasound Guidelines*

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

النكرار: أول زيارة وكل ثلث

المرجع: *WHO Antenatal Care Guidelines*

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق

النكرار: أول زيارة

المرجع: *ACOG Rh Immunization Guidelines*

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

النكرار: الأسبوع 28-24

المرجع: *IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines*

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

النكرار: كل زيارة

المرجع: *NICE Antenatal Care Guidelines*

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

النكرار: عند الإصابة ومتابعة اللеченام

المرجع: *ACR Appropriateness Criteria*

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: 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: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرع ة	الدواء
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أو قيء موثقة	Unknown	I.V INFUSION ONLY (1)
مقبول	مبرر للآلم أو الحمى	500mg	PANADREX 500 MG 48TAB (1)
يحتاج توثيق	لا يوجد سبب واضح لاستخدامه.	Unknown	DRAMYLIN SYRUP 120ML (1)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية. التهاب الشعب الهوائية الحاد غالباً فيروسي. لا يوجد زرع للتهاب البلعوم.	500mg	AZIMAC 500 MG 3 TAB (1)
مرفوض	غير مبرر - الحرارة طبيعية 37.2. لا يوجد توثيق ألم شديد ≥ 7 . VAS. لا يوجد قيء أو عدم تحمل فموي.	Unknown	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION (1)
يحتاج توثيق	لا يوجد عرض تحسسي موثق	5mg	L-CET 5 MG FILM-COATED TABLET (1)
يحتاج توثيق	غير محدد	Unknown	I.M.INJ. (1)
يحتاج توثيق	لا يوجد سبب واضح لاستخدامه.	8mg	DEXAMETHASONE SOD.PHOSPHATE 8MG-2ML AMP (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقدير	الإجراء
مقبول	يتافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
يحتاج توثيق	لا يوجد مبرر واضح	Calcium
مقبول	ممكн للتهداب	AUTOMATED COMPLETE BLOOD CELL COUNT (CBC)
مقبول	ممكн للتهداب	C-REACTIVE PROTINE (C.R.P)

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التهاب الشعب الهوائية	NEBULIZER+INHALER

✗ 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 لـ 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 لالتهاب البلعوم.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"RADT إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صدید 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 ≥ 7 VAS. لا يوجد قيء أو عدم تحمل فموي.

 التوثيق الحالي لا يوضح المبرر الطبي للإجراء - يجب وضع مبرر واضح مثل:
"ألم شديد 8/10" أو "قيء متكرر لا يتحمل الفموي" أو "حمى ≤ 39°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 ومنزعج"

⚠ 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 ومحتهاها 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]"

X 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 PROTEIN (C.R.P), NEBULIZER+INHALER

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

ULTRASOUND

السبب: السونار ضروري لتحديد عمر الحمل ومتابعة نمو الجنين

التكرار: الأسبوع 14-18، 22-24، والثلث 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 لكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

المرجع: *IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines*

URINE

السبب: فحص البول لكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

المرجع: *NICE Antenatal Care Guidelines*

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتابعة الالتحام

المرجع: *ACR Appropriateness Criteria*

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines

المراجع:

• 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

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

الأدوية

الحالة	الجرع	الدواء
التقييم	ة	
		لا يوجد

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتواافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
X يحتاج تصحيح لا يوجد		صحيح <input checked="" type="checkbox"/> GP CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)**• فحوصات إلزامية****FUNDOSCOPY**

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

IOP

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

VISUAL ACUITY

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

HbA1c

السبب: السكر التراكمي HbA1c يجب قياسه كل 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: مرض 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*

ULTRASOUND

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

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 ومتتابعة اللثام

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 الكل

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 لتقدير 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

ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	التقدير	الجرع	الدواء
مقبول	مبرر للخراج الجلدي	موقع	FUSIDERM 2% CREAM 30G (1)
مقبول	مبرر للألام	500 ملخ	PANADREX 500 MG 48TAB (1)
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي فموي. الحرارة طبيعية.	1 جرام	MEGAMOX 1GM TAB (1)

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
مقبول	يتوافق مع التخسيص

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:
"صديف في الخراج + حمى كـ38.3"

يحتاج تصحيح	صحيح
MEGAMOX 1GM TAB (1)	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 14-11، 18-22، والثالث

ACOG Ultrasound Guidelines: المرجع

CBC

السبب: فحص الدم لاكتشاف فقر الدم الشائع في الحمل

التكرار: أول زيارة وكل ثلث

WHO Antenatal Care Guidelines: المرجع

BLOOD GROUP

السبب: تحديد فصيلة الدم Rhg لمنع مشاكل عدم التوافق

التكرار: أول زيارة

ACOG Rh Immunization Guidelines: المرجع

GLUCOSE CHALLENGE

السبب: فحص سكر الحمل إلزامي لاكتشاف سكري الحمل

التكرار: الأسبوع 24-28

IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines: المرجع

URINE

السبب: فحص البول لاكتشاف التهابات المسالك والبروتين

التكرار: كل زيارة

NICE Antenatal Care Guidelines: المرجع

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتابعة اللеченام

ACR Appropriateness Criteria: المرجع

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines: المرجع

• فحوصات موصى بها

IRON

السبب: فحص الحديد لعلاج فقر الدم بالحديد

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملحوظة: يُطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

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

بيانات الحالة

لا يوجد	التشخص:
	درجة الحرارة:
	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء
لا يوجد أدوية		

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول 	مقبول	GP CONSULTATION
لا يوجد 		صحيح  GP CONSULTATION

بيانات الحالة

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

الأدوية

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

التحاليل والإجراءات

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

مرفوض - يحتاج تعديل

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

المشكلة: لا يوجد سبب واضح لاستخدام الكورتيكوسستيرويد.

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

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 التروبوبين.

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

 يحتاج تصريح
**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 PROTEIN (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 14-11, 22-18, والثالث الثالث
ACOG Ultrasound Guidelines: المرجع

BLOOD GROUP

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

GLUCOSE CHALLENGE

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

URINE

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

X-RAY

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

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: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	الجرع ة	التقييم	الدواء
			لا يوجد

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
<input checked="" type="checkbox"/> مقبول	يتافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
يحتاج تصحيح لا يوجد		<input checked="" type="checkbox"/> صحيح GP CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

النكرار: عند الإصابة ومتابعة اللثام

المرجع: ACR Appropriateness Criteria

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: عند كل إصابة

المرجع: AAOS Trauma Guidelines

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	التقييم	الجرع ة	الدواء
X مرفوض	غير مبرر - الحرارة طبيعية 36.6. لا يوجد توثيق ألم .VAS	(1)	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
⚠ يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - يجب توثيق GERD أو قرحة معدة أو استخدام NSAIDs مع عوامل خطر.	(1)	PANTOLOC 40MG 30 TABS
⚠ يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - يجب توثيق غثيان أوقيع.	(1)	DOMPY 10MG 30 TABLET
X مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف أوقيع.	(1)	NORMAL SALINE I.V. INFUSION
⚠ يحتاج توثيق	غير واضح - يجب تحديد نوع محلول الوريد.	(1)	I.V INFUSION ONLY
⚠ يحتاج توثيق	يحتاج توثيق - يجب توثيق GERD أو قرحة معدة أو استخدام NSAIDs مع عوامل خطر.	(1)	.NEXIUM 40 MG INJ

التحاليل والإجراءات

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

X مرفوض - يحتاج تعديل**PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION**

المشكلة: الحرارة $^{\circ}\text{C} 36.6$ 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 $^{\circ}\text{C} 39$ مع أعراض حادة"

مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف أو قيء مستمر مؤثقة.

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 مرئي 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 محلول الوريد المستخدم.

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

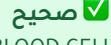
⚠ يحتاج توثيق إضافي

.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 مرئي 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 ومتتابعة اللثام

ACR Appropriateness Criteria: المرجع:

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines: المرجع:

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	الجرع ة	الدواء	
التقييم			
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد علامات جفاف مؤثقة	I.V INFUSION ONLY (1)	NORMAL SALINE I.V. INFUSION
مرفوض	غير مبرر - الحرارة > 38°C ولا يوجد توثيق ألم VAS	(1)	PARACETAMOL B.BRAUN 10 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION
مرفوض	غير مبرر - لا يوجد دليل على عدوى بكتيرية تستدعي مضاد حيوي	(1)	MEGAMOX 625 MG TAB
مقبول	مبرر كمسكن وخافض حرارة	(1)	PANADREX 500 MG 48TAB

التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
التقييم	
مقبول	يتواافق مع التخسيص

مرفوض - يحتاج تعديل

NORMAL SALINE I.V. INFUSION

المشكلة: لا يوجد علامات جفاف مؤثقة 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 $C \leq 37.7$ أقل من $C \leq 38$ ولا يوجد توثيق للألم باستخدام مقاييس 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 $C \geq 39$ 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:
"إيجابي للعقديات" أو "زرع حلق إيجابي" أو "صديء على اللوزتين + حمى
 ≤ 38.3 "

 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 ومتتابعة نمو الجنين

التكرار الأسبوعي 14-11، 18-22، والثلث الثالث

ACOG Ultrasound Guidelines

المراجع:

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 28-24

المراجع: *IADPSG/ADA Gestational Diabetes Guidelines*

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

التكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام

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: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

غير متوفر	التخسيص:
غير متوفر	درجة الحرارة:
غير متوفر	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التقييم	الجرعة	الدواء
✗ مرفوض	غير مبرر بدون تشخيص محدد. يستخدم لعلاج العدوى البكتيرية أو الطفيليّة. Metronidazole.	tab 1	ANAZOL 500 MG 20 F.C. TAB (Metronidazole)
✗ مرفوض	غير مبرر بدون توثيق حرارة $\leq 38^{\circ}\text{C}$ أو ألم $\geq 4/10$. VAS	tab 1	PANADREX 500 MG 48TAB (Paracetamol)

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
		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 $\leq 38^{\circ}\text{C}$ أو ألم $\geq 4/10$.
VAS

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

 يحتاج تصريح

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

 صحيح

لا يوجد

 بيانات الحالة

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

 الأدوية

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

 التحاليل والإجراءات

الحالة	الإجراء
مقبول ✓	يتوافق مع التخسيص

 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 14-11، 18-22، والثلث 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 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 اللеченام

المرجع: *ACR Appropriateness Criteria*

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

التكرار: عند كل إصابة

AAOS Trauma Guidelines

المراجع:

• 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

K29.70 - GASTRITIS, UNSPECIFIED	التخسيص:
37.5	درجة الحرارة:
130/70	ضغط الدم:

الأدوية

الحالة	التجهيز	الجرع ة	الدواء
مقبول	مبurer للتهاب المعدة	40MG	PANTOLOC 40MG 30 TABS

التحاليل والإجراءات

الحالة	التجهيز	الإجراء
مقبول	يتوافق مع التخسيص	GP CONSULTATION
يحتاج تصريح	PANTOLOC 40MG 30 TABS, GP CONSULTATION	صحيح

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

النكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام

المرجع: ACR Appropriateness Criteria

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: عند كل إصابة

المرجع: AAOS Trauma Guidelines

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء
التقييم	النحو	الإيجار
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتافق مع التشخصيص	GP CONSULTATION

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول <input checked="" type="checkbox"/>	يتافق مع التشخصيص	GP CONSULTATION
لا يوجد <input checked="" type="checkbox"/>	يحتاج تصحيح	صحيح <input checked="" type="checkbox"/> GP CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)**• فحوصات إلزامية****X-RAY**

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

النكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام

المرجع: ACR Appropriateness Criteria

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: عند كل إصابة

المرجع: AAOS Trauma Guidelines

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)**MRI**

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملحوظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

بيانات الحالة

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

الأدوية

الحالة	الجرعة	الدواء
التقييم	النحو	الإيجاد
مقبول	يتافق مع التشخصيص	GP CONSULTATION

التحاليل والإجراءات

الحالة	التقييم	الإجراء
مقبول	يتافق مع التشخصيص	GP CONSULTATION
لا يوجد		صحيح GP CONSULTATION

فحوصات من حق المريض (ناقصة)

• فحوصات إلزامية

X-RAY

السبب: الأشعة ضرورية لتشخيص الكسور وأمراض العظام

النكرار: عند الإصابة ومتتابعة اللثام

المرجع: ACR Appropriateness Criteria

NEUROLOGICAL EXAM

السبب: الفحص العصبي ضروري لاستبعاد إصابة الأعصاب

النكرار: عند كل إصابة

المرجع: AAOS Trauma Guidelines

• فحوصات مشروطة (حسب الحالة)

MRI

السبب: MRI عند الاشتباه بإصابة الأربطة أو الغضاريف

ملاحظة: يطلب حسب شدة الحالة أو مؤشرات سريرية

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

• **تنبیه تحويل: مريض سكري (320966) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً** (ADA)
(Guidelines 2024)

Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 

• **تنبیه فحوصات: مريض ضغط (322490) - يجب فحص وظائف الكل** (ESC Guidelines 2023)
(Guidelines 2024)
النوصیة: Order serum creatinine and eGFR 

• **تنبیه تحويل: مريض سكري (322493) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً** (ADA)
(Guidelines 2024)

Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 

• **تنبیه فحوصات: مريض ضغط (322493) - يجب فحص وظائف الكل** (ESC Guidelines 2023)
(Guidelines 2024)
النوصیة: Order serum creatinine and eGFR 

• **تنبیه تحويل: مريض سكري (322564) - يجب التحويل لطبيب العيون سنوياً** (ADA)
(Guidelines 2024)

Referral to Ophthalmology for diabetic retinopathy screening 

• **تنبیه فحوصات: مريض ضغط (322564) - يجب فحص وظائف الكل** (ESC Guidelines 2023)
(Guidelines 2024)
النوصیة: Order serum creatinine and eGFR 

إحصائيات الحالات

34	إجمالي الحالات المحللة
125	الإجراءات المقبولة
160	الإجراءات المرفوضة
73	تحتاج توثيق
(31 فحص) 250 حالات	حالات بفحوصات ناقصة (حق المريض)

متوسط التقييمات

⚠️ متوسط	5.6/10	الالتزام التأميني وثيق + أ��اد ICD + علامات حيوية
⚠️ متوسط	5.1/10	جودة الإجراءات الطبية مبربرة طبياً + متوافقة مع الإرشادات

معايير التقييم:

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

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

النوعية الطبيعية



✓ جيد 91%

معدل القبول

✓ جيد 12%

نسبة يحتاج توثيق

✓ جيد 0%

نسبة التكرار

✗ يحتاج تحسين 12%

IV بدون مبرر

9.7/10

الجودة الطبية

✓ جيد 100%

المضادات المناسبة

✗ يحتاج تحسين 91%

توثيق العلامات الحيوية

✓ جيد 100%

الفحوصات المطلوبة

6.5/10

جودة التوثيق

✗ يحتاج تحسين 38%

التشخيص المحدد

✗ يحتاج تحسين 91%

أكواد ICD موجودة

خطة التحسين المقترنة

✓ قياس وتسجيل الحرارة والضغط لكل حالة

✓ توثيق سبب عدم تحمل الفم أو VAS

✓ إضافة كود ICD-10 لكل تشخيص التهاب لوزتين صديدي)

④ 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