

نموذج طلب انضمام مستشفى للقيام بإجراءات القسطرة المخية ضمن المشروع الرئاسي للقضاء على قوائم الانتظار

١	اسم المستشفى	
٢	العنوان	
٣	نوع جهاز القسطرة بدقة و سنة تصنيعه	
٤	هل بجهاز القسطرة خاصية DSA و Roadmap؟	
٥	هل هناك جهاز تخدير متوفر بغرفة القسطرة	
٦	عدد أسرة الرعاية المركزة	
٧	هل هناك جهاز أشعة مقطعية أو رنين مغناطيسي بالمستشفى ؟ وهل متاحة 24 ساعة ؟	
٨	هل هناك غرفة عمليات لإجراء جراحة لنزيف بالمخ أو تركيب صمام بالمخ في حالات الطوارئ	



المشروع القومي
لبرامج قوائم الإنتظار



الاستشاريين المسؤولين عن إجراء حالات القسطرة المخية			9
اسم الاستشاري	الوظيفة الحالية	المؤهل العلمي	
استشاريين الأشعة			10
اسم الاستشاري	الوظيفة الحالية	المؤهل العلمي	
استشاريين جراحة المخ و الأعصاب للتدخل الجراحي الطارئ في حالة الاحتياج لذلك			



المشروع القومي
لجراحات قوائم الإنتظار



11	اسم الاستشاري	الوظيفة الحالية	المؤهل العلمي
12	استشاريين أمراض المخ و الأعصاب لمتابعة حالات السكتات الدماغية		
	اسم الاستشاري	الوظيفة الحالية	المؤهل العلمي
13	استشاريين التخدير		
	اسم الاستشاري	الوظيفة الحالية	المؤهل العلمي



المشروع القومي
لجراحات قوائم الإنتظار



استشاريين الرعاية المركزة			14
اسم الاستشاري	الوظيفة الحالية	المؤهل العلمي	
	هل المستشفى مهيأة للتعامل مع حالات القسرة المخية الطارئة 24 ساعة في اليوم، جميع أيام الأسبوع ؟		15
	القدرة الاستيعابية الشهرية المقدمة لإجراء حالات القسرة المخية		16



عدد حالات القسطة المخية التي تم إجراؤها في السنة الماضية	17
--	----

تتعهد كل من إدارة المستشفى و الاستشاريين المسئولين بالتالى:

- موافقة واستعداد كل من إدارة المستشفى والطايم الطبي الذى يقوم بعمل الإجراءات على اتباع كافة الإجراءات الخاصة بمشروع قوائم الانتظار وذلك من خلال الالتزام بكافة البروتوكولات العلمية الموضوعية من قبل اللجنة فى مجال القسطة المخية بالمشروع فيما يتعلق بتشخيص المرضى وآلية علاجهم وآلية المتابعة الخاصة بهم بعد الإجراء، مع الاستعداد لاستقبال أعضاء اللجنة للمرور و فحص نتائج و تفاصيل الإجراءات الخاصة بمرضى قوائم الانتظار دون سابق انذار.
- موافقة واستعداد كل من إدارة المستشفى والطايم الطبي المعالج والمشرف على الإجراء بتقديم التقارير الدورية الخاصة بكل إجراء مع استيفاء كافة القوائم التفقدية التى تقرها لجنة القسطة المخية بالمشروع.
- يجب إرسال السيرة الذاتية للسادة الاستشاريين بالإضافة الى شهادات الاستشاري الأول الخاصة بالاستشاريين القائمين بالإجراءات مع مصوغات طلب الانضمام للمشروع.
- يجب إرسال سجلا بحالات القسطة المخية التى أجريت بالمستشفى على مدار الستة أشهر السابقة لتاريخ طلب التقدم للالتحاق بالمشروع، متضمنا أسماء المرضى و مسمى الإجراء و توصيفه و تاريخه و رقم هاتف للتواصل مع المرضى.

تحريراً فى/...../....

مدير المستشفى

رئيس القسم