



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی شیراز
سبکه بهداشت و درمان شهرستان طبس

خط‌مشی و روش‌های اجرایی

بخش مدارک پزشکی

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

فروردین ماه ۱۳۹۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست

صفحه	عنوان خط مشی واحد مدارک پزشکی	کد خط مشی
3	پذیرش بیماران نیازمند خدمات سرپائی اورژانس	MR-1
4	پذیرش بیماران نیازمند خدمات سرپائی اورژانس	MR-2
5	پذیرش بیماران بستری موقت نیازمند بستری بالاتر از 6 ساعت در بخش اورژانس	MR-3
7	پذیرش بیماران نیازمند بستری در بخش های بیمارستان	MR-4
9	پذیرش بیماران نیازمند اعمال سرپائی اتاق عمل	MR-5
10	اعلام اسامی بیماران بستری شده در بیمارستان به سازمانهای بیمه گر	MR-6
11	ترخیص بیماران سرپائی بخش اورژانس	MR-7
13	ترخیص بیماران سرپائی اتاق عمل	MR-8
14	ترخیص بیماران بخش های بستری	MR-9
16	ختم پرونده های پزشکی ناقص	MR-10
17	فواصل ودفعات تهیه نسخه پشتیبان از داده ها	MR-11
18	محافظت و امنیت سیستم های ذخیره و بازیابی اطلاعات	MR-12
19	شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی	MR-13
20	بایگانی پرونده ها و امحای آنها پس از یک دوره معین	MR-14
21	ارسال اطلاعات در خصوص سوابق و سیر بیماری در زمان انتقال بیمار به بخش یا بیمارستان دیگر	MR-15
22	پذیرش مجدد بیمار با استفاده از پرونده قلبی	MR-16
23	کنترل خروج پرونده از واحد مدارک پزشکی	MR-17
24	چک لیست ممیزی کلیه اوراق پرونده در زمان ترخیص	MR-18
25	رعایت محرمانه ماندن اطلاعات موجود در پرونده بیمار	MR-19
26	کنترل، رفع نقص و تکمیل پرونده های پزشکی	MR-20
27	مدیریت و طراحی فرم های بیمارستانی مورد نیاز	MR-21
28	پیگیری و احیای اطلاعات پرونده های مفقود شده و آسیب دیده	MR-22

عنوان خط مشی: پذیرش بیماران نیازمند خدمات سرپائی اورژانس

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۱

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت پذیرش بیماران نیازمند خدمات سرپائی در اسرع وقت

مخاطبین: پزشک درمانگاه اورژانس - پرستار بخش اورژانس - متصدیان پذیرش بیمار

روش اجرایی:

MR.1.1- ثبت دستور انجام خدمت مورد نیاز توسط پزشک اورژانس در دفترچه بیمار

MR.1.1.1- خدمات مربوطه شامل کلیه خدمات سرپائی ذکر شده در لیست پیوست بجز ردیف های ۱ الی ۱۱ و ۲۷ و ۳۴ می باشد.

MR.1.2- تکمیل فرم پذیرش بیماران اورژانس در سیستم اطلاعات بیمارستان توسط متصدی پذیرش

MR.1.3- چاپ اطلاعات ثبت شده در فرم پذیرش بیماران اورژانس در برگ مخصوص پرونده خدمات سرپائی در ۲ برگ توسط متصدی پذیرش

MR.1.4- ضمیمه نمودن دستور انجام خدمت مورد نیاز ثبت شده در دفترچه بیمار به پرونده خدمات سرپائی توسط متصدی پذیرش

MR.1.5- امضاء و تایید اطلاعات هویتی بیمار منطبق با دفترچه یا کارت شناسائی معتبر توسط متصدی پذیرش

MR.1.6- تحویل پرونده به بیمار و راهنمایی و ارجاع بیمار به بخش اورژانس جهت دریافت خدمت مربوطه

MR.1.7- تکمیل دفتر پذیرش بیماران بخش اورژانس توسط متصدی پذیرش

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهای مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پذیرش بیماران نیازمند بستری موقت در بخش اورژانس

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۲- MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت پذیرش بیماران نیازمند بستری موقت در بخش اورژانس

مخاطبین: پزشک درمانگاه اورژانس - متصدیان پذیرش بیمار

روش اجرایی:

MR.2.1- ثبت دستور بستری موقت توسط پزشک اورژانس در دفترچه بیمار

MR.2.2- تکمیل فرم پذیرش بیماران اورژانس در سیستم اطلاعات بیمارستان توسط متصدی پذیرش

MR.2.3- چاپ اطلاعات ثبت شده در فرم پذیرش بیماران اورژانس موجود در سیستم اطلاعات بیمارستان در برگ پذیرش و خلاصه ترخیص توسط متصدی پذیرش

MR.2.3.1- جهت بیماران ترافیکی یک برگ چاپ گردد .

MR.2.3.2- جهت بیماران غیر ترافیکی دو برگ چاپ گردد .

MR.2.4- ضمیمه نمودن دستور بستری ثبت شده توسط پزشک به پرونده بستری موقت بیمار توسط متصدی پذیرش

MR.2.5- امضاء و تایید اطلاعات هویتی بیمار منطبق با دفترچه یا کارت شناسائی معتبر توسط متصدی پذیرش

MR.2.6- اخذ رضایت نامه معالجه موجود در پشت برگ پذیرش از بیمار یا همراه وی برابر دستورالعمل اخذ رضایت نامه از بیماران توسط متصدی پذیرش

MR.2.6- تحویل پرونده به بیمار و راهنمایی و ارجاع بیمار به بخش اورژانس جهت بستری موقت.

MR.2.7- تکمیل دفتر پذیرش بیماران بخش اورژانس توسط متصدی پذیرش

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهای مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پذیرش بیماران بستری موقت نیازمند بستری بالاتر از ۶ ساعت در بخش اورژانس

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۳- MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت پذیرش بیماران نیازمند بستری موقت بالاتر از ۶ ساعت در بخش اورژانس

مخاطبین: پرستاران بخش اورژانس - متصدیان پذیرش بیمار

روش اجرایی:

MR.3.1- بررسی مدت زمان بستری بیماران بستری موقت در بخش اورژانس و تعیین بیماران بالاتر از ۶ ساعت بستری هر ساعت یک بار توسط متصدی پذیرش .

MR.3.2- دریافت پرونده های بستری موقت بیمارانی که بیشتر از ۶ ساعت در اورژانس تحت نظر بوده اند جهت تکمیل پرونده توسط متصدی پذیرش

MR.3.2- تکمیل فرم پذیرش بیماران در سیستم اطلاعات بیمارستان برای بیماران بالاتر از ۶ ساعت بستری موقت در اورژانس توسط متصدی پذیرش

MR.3.3- ثبت شماره پرونده بستری موقت در فرم پذیرش بیماران جهت یکپارچه نمودن پرونده بستری موقت و پرونده بستری الکترونیکی بیماران توسط متصدی پذیرش .

MR.3.4- اختصاص شماره پرونده بیمارستانی به پرونده بیمار

MR.3.4.1- در صورتی که اولین مرتبه پذیرش بیمار در این بیمارستان می باشد شماره پرونده به صورت اتوماتیک توسط سیستم اطلاعات بیمارستان ثبت خواهد شد.

MR.3.4.2- در صورتی که بیمار قبلاً در این بیمارستان بستری شده است از طریق فرم جستجوی بیماران ، شماره پرونده بیمارستانی بیمار مربوطه استخراج و در محل در مشخص شده ثبت گردد.

MR.3.5- ثبت شماره پرونده بستری در بالای برگ پذیرش و خلاصه ترخیص و شماره پذیرش در پایین برگ پذیرش و خلاصه ترخیص توسط متصدی پذیرش

MR.3.6- تحویل پرونده به پرستاران بخش اورژانس توسط متصدی پذیرش

MR.3.7- دریافت دفترچه از بیمار توسط متصدی پذیرش و ارائه آن در شیفت صبح هر روز به نماینده سازمان بیمه گر جهت تایید هویت بیماران .

MR.3.7.1- فقط دفترچه های مربوط به سازمانهای بیمه گر خدمات درمانی ، تامین اجتماعی و خدمات درمانی نیروهای مسلح از بیماران دریافت گردد.

MR.3.7.2- چاپ یک برگ فرم تاییدیه بیمه توسط متصدی پذیرش و الصاق آن به دفترچه بیمار

MR.3.7.3- چاپ یک برگ فرم تاییدیه بیمه توسط متصدی پذیرش و الصاق آن به دفترچه بیمار

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهایی مدارک پزشکی	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پذیرش بیماران نیازمند خدمات سرپائی اورژانس

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۳- MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت پذیرش بیماران نیازمند بستری موقت در بخش

مخاطبین: پزشک درمانگاه اورژانس - متصدیان پذیرش بیمار

ادامه روش اجرایی:

MR.3.8- در صورتی که بیمار تحت پوشش هیچ کدام از سازمانهای بیمه گر نمی باشد ، فرم معرفی نامه به بیمه خدمات درمانی جهت بیمه ایرانیان تکمیل و ضمن راهنمایی کامل نسبت به فرآیند صدور دفترچه بیمه تحویل بیمار یا همراه وی می گردد.

MR.3.8.1 - مدارک لازم جهت صدور دفترچه بیمه ایرانیان شامل: اصل و فتوکپی شناسنامه و کارت ملی همه اعضا خانواده همراه با حق بیمه ای که توسط اداره بیمه خدمات درمانی تعیین خواهد شد می گردد.

MR.3.9- تحویل یک برگ فرم راهنمای بیماران در بیمارستان به بیمار یا همراه وی

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق ، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهایی مدارک پزشکی	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پذیرش بیماران نیازمند بستری در بخش های بیمارستان

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۴- MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت پذیرش بیماران معرفی شده از درمانگاه تخصصی بیمارستان یا مطب پزشکان متخصص در بخش های بیمارستان

مخاطبین: پزشکان متخصص - متصدیان پذیرش بیمار

روش اجرایی:

MR.4.1- ثبت دستور بستری توسط پزشک معالج در دفترچه بیمار

MR.4.2- تکمیل فرم پذیرش بیماران در سیستم اطلاعات بیمارستان توسط متصدی پذیرش

MR.4.3- اختصاص شماره پرونده بیمارستانی به پرونده بیمار

MR.4.3.1- در صورتی که اولین مرتبه پذیرش بیمار در این بیمارستان می باشد شماره پرونده به صورت اتوماتیک توسط سیستم اطلاعات بیمارستان ثبت خواهد شد.

MR.4.3.2- در صورتی که بیمار قبلاً در این بیمارستان بستری شده است از طریق فرم جستجوی بیماران ، شماره پرونده بیمارستانی بیمار مربوطه استخراج و در محل در مشخص شده ثبت گردد.

MR.4.4- چاپ اطلاعات ثبت شده در فرم پذیرش بیماران موجود در سیستم اطلاعات بیمارستان در برگ پذیرش و خلاصه تریخیص توسط متصدی پذیرش

MR.4.4.1- جهت بیماران ترافیکی یک برگ چاپ گردد .

MR.4.4.2- جهت بیماران غیر ترافیکی دو برگ چاپ گردد .

MR.4.5- ضمیمه نمودن دستور بستری ثبت شده توسط پزشک به پرونده بستری بیمار توسط متصدی پذیرش

MR.4.6- امضاء و تایید اطلاعات هویتی بیمار منطبق با دفترچه یا کارت شناسائی معتبر توسط متصدی پذیرش

MR.4.7- اخذ رضایت نامه معالجه موجود در پشت برگ پذیرش از بیمار یا همراه وی برابر دستورالعمل اخذ رضایت نامه از بیماران توسط متصدی پذیرش

MR.4.8- دریافت دفترچه از بیمار توسط متصدی پذیرش و ارائه آن در شیفت صبح هر روز به نماینده سازمان بیمه گر جهت تایید هویت بیماران .

MR.4.8.1- فقط دفترچه های سازمانهای بیمه گر خدمات درمانی ، تامین اجتماعی و خدمات درمانی نیروهای مسلح از بیماران دریافت گردد.

MR.4.8.2- چاپ یک برگ فرم تاییدیه بیمه توسط متصدی پذیرش و الصاق آن به دفترچه بیمار

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ آخرین بازنگری:	منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهایی مدارک پزشکی
ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پذیرش بیماران نیازمند بستری در بخش های بیمارستان

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۴

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت پذیرش بیماران نیازمند بستری موقت در بخش

مخاطبین: پزشک درمانگاه اورژانس - متصدیان پذیرش بیمار

ادامه روش اجرایی:

MR.4.9- در صورتی که بیمار تحت پوشش هیچ کدام از سازمانهای بیمه گر نمی باشد ، فرم معرفی نامه به بیمه خدمات درمانی جهت بیمه ایرانیان تکمیل و ضمن راهنمایی کامل نسبت به فرآیند صدور دفترچه بیمه تحویل بیمار یا همراه وی می گردد.

MR.4.9.1- مدارک لازم جهت صدور دفترچه بیمه ایرانیان شامل: اصل و فتوکپی شناسنامه و کارت ملی همه اعضا خانواده همراه با حق بیمه ای که توسط اداره بیمه خدمات درمانی تعیین خواهد شد می گردد.

MR.4.10- تحویل یک برگ فرم راهنمای بیماران در بیمارستان به بیمار یا همراه وی توسط متصدی پذیرش

MR.4.11- تحویل پرونده به بیمار و راهنمایی و ارجاع بیمار به بخش مربوطه جهت بستری.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق ، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهای مدارک پزشکی	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباسی زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پذیرش بیماران نیازمند اعمال سرپائی اتاق عمل

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۵- MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت پذیرش بیماران معرفی شده از درمانگاه تخصصی بیمارستان یا مطب پزشکان متخصص جهت اعمال سرپائی اتاق عمل

مخاطبین: پزشکان جراح - متصدیان پذیرش بیمار

روش اجرایی:

MR.5.1- ثبت دستور بستری توسط پزشک معالج در دفترچه بیمار

MR.5.2- تکمیل فرم پذیرش بیماران در سیستم اطلاعات بیمارستان توسط متصدی پذیرش

MR.5.2.1- شماره پرونده سرپائی اتاق عمل به پرونده بیمار به صورت اتوماتیک و سریال توسط سیستم اختصاص داده می شود.

MR.5.3- چاپ اطلاعات ثبت شده در فرم پذیرش بیماران موجود در سیستم اطلاعات بیمارستان در برگ پذیرش و خلاصه ترخیص توسط متصدی پذیرش

MR.5.3.1- جهت بیماران ترافیکی یک برگ چاپ گردد .

MR.5.3.2- جهت بیماران غیر ترافیکی دو برگ چاپ گردد .

MR.5.4-ضمیمه نمودن دستور بستری ثبت شده توسط پزشک به پرونده بیمار توسط متصدی پذیرش

MR.5.5-ضمیمه نمودن دو برگ شرح عمل سفید به پرونده بیمار توسط متصدی پذیرش

MR.5.6-امضاء و تایید اطلاعات هویتی بیمار منطبق با دفترچه یا کارت شناسائی معتبر توسط متصدی پذیرش

MR.5.7- اخذ رضایت نامه معالجه موجود در پشت برگ پذیرش از بیمار یا همراه وی برابر دستورالعمل اخذ رضایت نامه از بیماران توسط متصدی پذیرش

MR.5.8- دریافت دفترچه از بیمار و نگهداری آن در محل پذیرش تا زمان ترخیص توسط متصدی پذیرش

MR.5.9- تحویل پرونده به بیمار و راهنمایی و ارجاع بیمار به اطاق عمل بیمارستان جهت انجام خدمت.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهایی مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: اعلام اسامی بیماران بستری شده در بیمارستان به سازمانهای بیمه گر

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۶

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت تهیه لیست بیماران بستری شده در بخش های بیمارستان به سازمان بیمه گر مربوطه جهت تایید و هویت بیمار
مخاطبین: متصدیان پذیرش، نمایندگان سازمان های بیمه گر

روش اجرایی:

MR.6.1-تهیه لیست بیماران بیمه شده به تفکیک سازمان بیمه گر ساعت ۸ صبح توسط متصدی پذیرش

MR.6.1.1- لیست فوق الذکر فقط جهت سازمانهای بیمه گر تامین اجتماعی، خدمات درمانی (به تفکیک کارمندی، روستائی، خویش فرما، سایر اقشار)، خدمات درمانی نیروهای مسلح (به تفکیک کادر و وظیفه) و زغال سنگ طبس تهیه می گردد.

MR.6.2- جهت تهیه لیست بیماران متصدی پذیرش باید در برنامه پذیرش از منوی گزارشات، گزارش بیماران بستری را انتخاب پس از ثبت تاریخ و سازمان بیمه مورد نظر لیست مربوطه را در برگ MR5 چاپ نماید.

MR.6.3- لیست بیماران به انضمام دفترچه های بیماران و فرم تایید بیمه الصاق شده به دفترچه (طبق خط مشی شماره MR.4.8.2 و

MR.3.7.2) در زمان حضور نماینده سازمان بیمه گر جهت تایید هویت بیماران تحویل وی می گردد.

MR.6.4- دفترچه های بیماران توسط نماینده سازمان بیمه گر پس از تایید هویت در بخش بستری تحویل بیمار می گردد.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ آخرین بازنگری:	منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهایی مدارک پزشکی
ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان

عنوان خط مشی: ترخیص بیماران سرپائی بخش اورژانس

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۷- MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت ترخیص بیماران سرپائی بخش اورژانس در اسرع وقت

مخاطبین: پزشکان معالج بخش های بستری - متصدیان ترخیص بیمار در واحد پذیرش - پرستار بخش اورژانس - مددکار

روش اجرایی:

MR.7.1- ثبت دستور ترخیص توسط پزشک اورژانس در پرونده بیمار یا درخواست کتبی ترخیص با میل شخصی توسط بیمار یا وکیل قانونی .

MR.7.2- ثبت ترخیص در پرونده الکترونیکی بیمار توسط پرستار بخش اورژانس .

MR.7.3- تحویل پرونده بیمار آماده ترخیص به متصدی ترخیص بیمار در واحد پذیرش توسط پرسنل بخش اورژانس

MR.7.4- دریافت مدارک بیمه با توجه به نوع سازمان بیمه گر از بیمار یا همراه وی بر اساس دستورالعمل مدارک لازم جهت ترخیص بیماران به

تفکیک سازمانهای بیمه گر توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش

MR.7.4.1 - جهت بیماران ترافیکی بر اساس دستورالعمل مدارک لازم جهت ترخیص بیماران ترافیکی مدارک دریافت گردد و نیازی به

دفترچه بیمار نمی باشد

MR.7.4.2 - جهت مصدومین غیر حوادث ترافیکی ، مشاخره و خودکشی علاوه بر مدارک بیمه صورت جلسه پاسگاه نیروی انتظامی دریافت و

ضمیمه پرونده گردد.

MR.7.5- در صورتی که بیمار دارای بیمه تکمیلی معتبر بوده و بیمارستان با بیمه تکمیلی مورد نظر قرارداد داشته بر اساس دستورالعمل مدارک

لازم جهت ترخیص بیماران به تفکیک سازمانهای بیمه گر توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش دریافت شود .

MR.7.5.1- در صورتی که بیمار بیمه تکمیلی داشته ولی بیمارستان با بیمه مورد نظر قرارداد نداشته باشد صورت حساب جهت بیمه تکمیلی

توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش تحویل بیمار گردد.

MR.7.6- تنظیم و چاپ صورت حساب بیمار در برنامه ترخیص بیماران اورژانس توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش .

MR.7.7- تحویل صورتحساب به بیمار یا همراه وی و ارجاع به صندوق جهت پرداخت هزینه سهم بیمار.

MR.7.7.1- در صورت عدم توانایی پرداخت هزینه توسط بیمار متصدی ترخیص یا صندوق دار ، بیمار یا همراه وی را جهت ارجاع به واحد

مددکاری راهنمایی می نماید.

MR.7.7.2- در صورت اعمال تخفیف توسط مددکار میزان تخفیف اعمال شده علاوه بر درج کتبی در برگ صورتحساب بیمار در برنامه

مددکاری ثبت و بیمار جهت پرداخت مابقی هزینه به صندوق بیمارستان ارجاع گردد.

MR.7.8- در صورت عدم تکمیل مدارک بیمه مورد نظر توسط بیمار یا عدم توانایی پرداخت فرانشیز توسط بیمار ، جهت تعیین تکلیف در

شیفت صبح به مسئول واحد درآمد و ترخیص و در شیفت عصر و شب به سوپروایزر ارجاع گردد.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهای مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: ترخیص بیماران سرپائی بخش اورژانس

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۷- MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت ترخیص بیماران سرپائی بخش اورژانس در اسرع وقت

مخاطبین: پزشکان معالج بخش های بستری - متصدیان ترخیص بیمار در واحد پذیرش - پرستار بخش اورژانس - مددکار

ادامه روش اجرایی:

MR.7.9- پرداخت فرانشیز سهم بیمار توسط بیمار و تحویل قبض پرداخت شده به متصدی ترخیص .

MR.7.10- امضاء برگ اجازه خروج و تحویل آن به بیمار یا همراه وی توسط متصدی ترخیص جهت ارائه به بخش اورژانس .

MR.7.11- مهر و امضاء برگ اجازه خروج توسط مسئول شیفت بخش اورژانس و تحویل آن به بیمار جهت ارائه به نگهبانی .

MR.7.12 - دریافت برگ اجازه خروج ممهور به مهر بخش اورژانس از بیمار یا همراه وی و اجازه خروج و راهنمایی بیمار از بیمارستان توسط

نگهبان بخش اورژانس .

MR.7.13 - تکمیل مشخصات هویتی بیمار در سربرگ تمام اوراق پرونده در صورت عدم تکمیل .

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهای مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: ترخیص بیماران سرپائی اطاق عمل

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۸

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت ترخیص بیماران سرپائی بخش اطاق عمل در اسرع وقت

مخاطبین: پزشکان معالج بخش های بستری -متصدیان ترخیص بیمار در واحد پذیرش - پرسنل بخش اطاق عمل - مددکار

روش اجرایی:

- MR.8.1- ثبت دستور ترخیص توسط پزشک جراح در پرونده بیمار .
- MR.8.2- ثبت ترخیص در پرونده الکترونیکی بیمار توسط پرستار بخش اطاق عمل
- MR.8.3- تحویل پرونده بیمار آماده ترخیص به متصدی ترخیص بیمار در واحد پذیرش توسط همراه بیمار
- MR.8.4- دریافت مدارک بیمه با توجه به نوع سازمان بیمه گر از بیمار یا همراه وی بر اساس دستورالعمل مدارک لازم جهت ترخیص بیماران به تفکیک سازمانهای بیمه گر توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش
- MR.8.5- در صورتی که بیمار دارای بیمه تکمیلی معتبر بوده و بیمارستان با بیمه تکمیلی مورد نظر قرارداد داشته بر اساس دستورالعمل مدارک لازم جهت ترخیص بیماران به تفکیک سازمانهای بیمه گر توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش دریافت شود .
- MR.8.5.1- در صورتی که بیمار بیمه تکمیلی داشته ولی بیمارستان با بیمه مورد نظر قرارداد نداشته باشد صورت حساب جهت بیمه تکمیلی توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش تحویل بیمار گردد..
- MR.8.6- تنظیم و چاپ صورت حساب بیمار در برنامه ترخیص بیماران بخش توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش .
- MR.8.7- تحویل صورتحساب به بیمار یا همراه وی و ارجاع به صندوق جهت پرداخت هزینه سهم بیمار
- MR.8.7.1- در صورت عدم توانایی پرداخت هزینه توسط بیمار متصدی ترخیص یا صندوق دار ، بیمار یا همراه وی را جهت ارجاع به واحد مددکاری راهنمایی می نماید.
- MR.8.7.2- در صورت اعمال تخفیف توسط مددکار میزان تخفیف اعمال شده علاوه بر درج کتبی در برگ صورتحساب بیمار در برنامه مددکاری ثبت و بیمار جهت پرداخت مابقی هزینه به صندوق بیمارستان ارجاع گردد.
- MR.8.8- در صورت عدم تکمیل مدارک بیمه مورد نظر توسط بیمار یا عدم توانایی پرداخت فرانشیز توسط بیمار ، جهت تعیین تکلیف در شیفت صبح به مسئول واحد درآمد و ترخیص و در شیفت عصر و شب به سوپروایزر ارجاع گردد.
- MR.8.9- پرداخت فرانشیز سهم بیمار توسط بیمار و تحویل قبض پرداخت شده به متصدی ترخیص .
- MR.8.10- امضاء برگ اجازه خروج و تحویل آن به بیمار یا همراه وی توسط متصدی ترخیص جهت ارائه به بخش اطاق عمل .
- MR.8.11- مهر و امضاء برگ اجازه خروج توسط مسئول شیفت بخش اطاق عمل و تحویل آن به بیمار جهت ارائه به نگهبانی .
- MR.8.12- دریافت برگ اجازه خروج ممهور به مهر بخش اطاق عمل از بیمار یا همراه وی و اجازه خروج و راهنمایی بیمار از بیمارستان توسط نگهبان بخش اطاق عمل .

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهای مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان

عنوان خط مشی: ترخیص بیماران بخش های بستری

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۹ - MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت ترخیص بیماران بستری شده در بخش های بستری بیمارستان در اسرع وقت

مخاطبین: پزشکان معالج بخش های بستری - متصدیان ترخیص بیمار در واحد پذیرش - متصدیان ترخیص بیمار در واحد ترخیص - پرسنل بخش های بستری - مددکار

روش اجرایی:

MR.9.1- ثبت دستور ترخیص توسط پزشک معالج در پرونده بیمار یا درخواست کتبی ترخیص با میل شخصی توسط بیمار یا وکیل قانونی بیمار.

MR.9.2- ثبت ترخیص در پرونده الکترونیکی بیمار توسط پرستار بخش بعد از تکمیل پرونده.

MR.9.3- تحویل پرونده بیمار آماده ترخیص به متصدی ترخیص بیمار در واحد ترخیص در شیفت صبح و عصر و تحویل آن به متصدی ترخیص در واحد پذیرش در شیفت شب توسط پرسنل خدماتی بخش مربوطه

MR.9.4- بررسی کامل بودن اوراق پرونده از نظر شرح حال، خلاصه پرونده، سیر بیماری، شرح عمل، بیهوشی، تشخیص بیماری و اقدامات جراحی، وضعیت بیمار هنگام ترخیص، توصیه های پس از ترخیص، کامل بودن مشخصات هویتی بیمار در سربرگ تمام اوراق توسط متصدی ترخیص در واحد ترخیص در شیفت صبح و عصر و متصدی ترخیص در واحد پذیرش در شیفت شب.

MR.9.4.1- پرونده های کامل توسط متصدی ترخیص تحویل گردیده و لیست پرونده ها در دفتر ثبت پرونده های ترخیص شده بخش مربوطه امضاء می گردد و پرونده های ناقص جهت تکمیل به بخش مربوطه برگشت می شود.

MR.9.4.2- بیمارانی که با میل شخصی ترخیص می شوند برگ خلاصه پرونده بعد از ترخیص بیمار توسط متصدی مربوطه در واحد ترخیص جهت تکمیل تحویل بخش خواهد شد.

MR.9.5- دریافت مدارک بیمه با توجه به نوع سازمان بیمه گر از بیمار یا همراه وی بر اساس دستورالعمل مدارک لازم جهت ترخیص بیماران به تفکیک سازمانهای بیمه گر توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش یا ترخیص

MR.9.5.1 - جهت بیماران ترافیکی بر اساس دستورالعمل مدارک لازم جهت ترخیص بیماران ترافیکی مدارک دریافت گردد و نیازی به دفترچه بیمار نمی باشد

MR.9.5.2 - جهت مصدومین غیر حوادث ترافیکی، مشاجره و خودکشی علاوه بر مدارک بیمه صورت جلسه پاسگاه نیروی انتظامی دریافت و ضمیمه پرونده گردد.

MR.9.6- در صورتی که بیمار دارای بیمه تکمیلی معتبر بوده و بیمارستان با بیمه تکمیلی مورد نظر قرارداد داشته بر اساس دستورالعمل مدارک لازم جهت ترخیص بیماران به تفکیک سازمانهای بیمه گر توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش یا ترخیص دریافت شود.

MR.9.6.1- در صورتی که بیمار بیمه تکمیلی داشته ولی بیمارستان با بیمه مورد نظر قرارداد نداشته باشد صورت حساب جهت بیمه تکمیلی توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش یا ترخیص تحویل بیمار گردد.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهایی مدارک پزشکی	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: ترخیص بیماران بخش های بستری

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۹- MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت ترخیص بیماران سرپائنی بخش اطاق عمل در اسرع وقت

مخاطبین: پزشکان معالج بخش های بستری - متصدیان ترخیص بیمار در واحد پذیرش - پرسنل بخش اطاق عمل - مددکار

ادامه روش اجرایی:

MR.9.6.2 - بیمارانی که دارای بیمه تکمیلی بوده و برگ معرفی نامه از سازمان بیمه گر خود دریافت نکرده باشند و یا بیمارستان با سازمان بیمه گر قرارداد نداشته باشد و مشمول بند **MR.3.6.3** باشد در صورت درخواست صورت حساب توسط بیمار **1k** اضافی (علاوه بر **k** ترجیحی مناطق محروم و **2k** هیئت علمی تمام وقت) جهت ویزیت (کد ۹۰)، مشاوره (کد ۹۰)، حق العمل (کد ۸۸)، حق العمل زایمان تخصصی (کد ۸۸) و بیهوشی (کد ۸۹) در صورت حساب ثبت و از بیمار دریافت گردد. ضمناً علاوه بر صورت حساب و قبض پرداخت شده ممهور به مهر بیمارستان سایر مدارک مورد نیاز سازمانهای بیمه گر شامل تصویر برگ پذیرش، برگ خلاصه پرونده، برگ شرح عمل، برگ بیهوشی، درخواست داروها و لوازم مصرفی، درخواست آزمایشات، درخواست رادیولوژی و سونوگرافی، درخواست نوار قلب و سایر موارد ثبت شده در صورت حساب تحویل بیمار گردد.

MR.9.6.3 - بیمه های مشمول **1k** اضافی به شرح ذیل می باشد: بیمه ایران، دانا، سینا، کارآفرین، آسیا، البرز، سامان، معلم، آتیه سازان حافظ، دی، توسعه، ملت، بانک ملی، تجارت، صادرات، سپه، کشاورزی، صنعت و معدن، مسکن، سنگ آهن مرکزی بافق چادرملو، زغال سنگ طبس و صدا و سیما استان یزد.

MR.9.7 - تنظیم و چاپ صورت حساب بیمار در برنامه ترخیص بیماران بخش توسط متصدی ترخیص در واحد پذیرش یا ترخیص.

MR.9.8 - تحویل صورتحساب به بیمار یا همراه وی و ارجاع به صندوق جهت پرداخت هزینه سهم بیمار

MR.9.8.1 - در صورت عدم توانایی پرداخت هزینه توسط بیمار ابتدا متصدی ترخیص، بیمار را جهت پرداخت فرانشیز با توجه به هزینه های جاری بیمارستان متقاعد کند و در صورتی که بیمار متقاعد نشد بیمار یا همراه وی را جهت ارجاع به واحد مددکاری راهنمایی می نماید.

MR.9.8.2 - در صورت اعمال تخفیف توسط مددکار میزان تخفیف اعمال شده علاوه بر درج کتبی در برگ صورتحساب بیمار در برنامه مددکاری ثبت و بیمار جهت پرداخت مابقی هزینه به صندوق بیمارستان ارجاع گردد.

MR.9.9 - در صورت عدم تکمیل مدارک بیمه مورد نظر توسط بیمار یا عدم توانایی پرداخت فرانشیز توسط بیمار، جهت تعیین تکلیف در شیفت صبح به مسئول واحد درآمد و ترخیص و در شیفت عصر و شب به سوپروایزر ارجاع گردد.

MR.9.10 - پرداخت فرانشیز سهم بیمار توسط بیمار و تحویل قبض پرداخت شده به متصدی ترخیص.

MR.9.11 - امضاء برگ اجازه خروج و تحویل آن به بیمار یا همراه وی توسط متصدی ترخیص جهت ارائه به بخش مربوطه.

MR.9.12 - مهر و امضاء برگ اجازه خروج توسط مسئول شیفت بخش مربوطه و تحویل آن به بیمار جهت ارائه به نگهبانی.

MR.9.13 - دریافت برگ اجازه خروج ممهور به مهر بخش مربوطه از بیمار یا همراه وی و راهنمایی بیمار جهت خروج از بیمارستان توسط نگهبان بخش.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهایی مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: ختم پرونده های پزشکی ناقص

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۱۰

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: برطرف کردن نواقص پرونده های پزشکی توسط متخصصین مربوطه

مخاطبین: پزشک پزشکان متخصص - پرسنل مدارک پزشکی

روش اجرایی:

- MR.10.1 - پرونده ها پس از دریافت از واحد حسابداری مورد بررسی کمی و کیفی قرار می گیرد .
- MR.10.2 - پرونده های ناقص پس از ثبت در دفتر ثبت پرونده های ناقص و مشخص شدن نوع نقص تفکیک می شوند.
- MR.10.3 - ضمیمه کردن فرم نواقص پرونده و مشخص نمودن نوع نقص
- MR.10.4 - پرونده های ناقص پس از ثبت در دفتر ثبت پرونده های ناقص بر اساس نام پزشک تفکیک می شوند.
- MR.10.5 - پس از تفکیک به در قفسه نواقص پرونده های هر پزشک جداگانه بایگانی و به اطلاع پزشک می رسد.
- MR.10.6 - رفع نقص مربوطه توسط پزشکان متخصص و یا سایر افراد ذیربط

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهای مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: فواصل و دفعات تهیه نسخه پشتیبان از داده ها

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۱۱

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه نسخه پشتیبان از اطلاعات آماری و مستندات مربوطه به پرونده ها در واحد مدارک پزشکی برای در دسترس بودن آنها در زمانی که به هر دلیلی سیستم نتواند اطلاعات را ارائه دهد.

مخاطبین: پرسنل مسئول واحد آمار و پرسنل واحد HIS

روش اجرایی:

MR.11.1- در واحد مدارک پزشکی از اطلاعات آماری و مستندات (کمیت‌های برگزار شده مدارک پزشکی، آمارهای ماهیانه و...) بصورت ماهیانه انجام میشود.

MR.11.2- اطلاعات پزشکی بیماران و اطلاعات مربوط به کدگذاری بیماریها در هر روز ۵ مرتبه در ساعت های ۱، ۱۶، ۱۱، ۵ و ۲۱ در ۳ محل جداگانه سرور اصلی، سرور شبکه بهداشت و سیستم HIS1 ذخیره می گردد.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهایی مدارک پزشکی	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: محافظت و امنیت سیستم های ذخیره و بازیابی اطلاعات

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۱۲

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: محافظت و امنیت پرونده ها و اطلاعات موجود در سیستم HIS بیمارستان

مخاطبین: پرسنل مدارک پزشکی و HIS بیمارستان

روش اجرایی:

MR.12.1- جهت محافظت و امنیت پرونده ها و اطلاعات موجود در سیستم HIS بیمارستان برای هر فرد رمز عبور با توجه به محل خدمت و

میزان اجازه دسترسی تعیین شده به اطلاعات در نظر گرفته شده است تا بتوان اطلاعات را از دید افراد غیر مجاز محفوظ نگه داشت

MR.12.2- پرونده ها در فضایی امن نگهداری شده و کلید آن فقط در دست مسئول مدارک پزشکی و بایگان بوده و یک نسخه از آن نیز جهت

موارد اورژانس در اختیار سوپروایزر بیمارستان باشند.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ آخرین بازنگری:	منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهایی مدارک پزشکی
ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۱۳-MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تعیین معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی بیماران با در نظر داشتن حفظ حریم خصوصی و اسرار بیماران و محرمانه بودن مندرجات پرونده بالینی بیمار

مخاطبین: پرسنل مدارک پزشکی

روش اجرایی:

- MR.13.1-** بیمار مالک منطقی اطلاعات داخل پرونده خود بوده و لذا بیمار یا نماینده قانونی وی حق دسترسی به این اطلاعات را دارد. مالکیت فیزیکی پرونده متعلق به بیمارستان است.
- MR.13.2-** بعد از ترخیص بیمار زمانی که پرونده به بخش مدارک پزشکی تحویل داده می شود حق دسترسی کادر درمان باید محدود گردد و حتی تنها با مجوز پزشک معالج انجام گیرد.
- MR.13.3-** تحویل پرونده یا تصویر آن به متقاضیان از واحد های اداری یا بخش های بستری بایستی با اطلاع و هماهنگی بخش مدارک پزشکی انجام شود.
- MR.13.4-** در مواردی که مراجعه حضوری بیمار ممکن نبود با اجازه نامه کتبی بیمار یا رویت کارت شناسائی بیمار کپی پرونده در اختیار نزدیکان درجه یک یا وکیل قانونی وی قرار می گیرد.
- MR.13.5-** در صورتی که پرونده توسط مراجع قانونی دادگاه - پزشکی قانونی - نظام پزشکی درخواست شده باشد از کلیه اوراق رونوشت تهیه شده و داخل پوشه گذاشته شده و به صورت محرمانه ارسال می شود.
- MR.13.6-** متصدی پاسخگوئی جهت واگذاری اطلاعات به مشتریان مجاز داخل بیمارستان حسابداری - کارشناسان بیمه - مددکاری - حراست - مدیریت - دفتر پرستاری با دریافت درخواست پرونده کتبی از واحد مورد نظر یا گرفتن وثیقه از بیمار یا همراهان پرونده را تحویل می دهد.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ آخرین بازنگری:	منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهای مدارک پزشکی
ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: بایگانی پرونده ها و امحای آنها پس از یک دوره معین

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۱۴

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت بایگانی پرونده ها و امحای آنها پس از یک دوره معین

مخاطبین: پرسنل مدارک پزشکی

روش اجرایی:

- MR.14.1- تمام پروند های بیماران باید در بایگانی بیمارستان حفظ و نگهداری گردد.
- MR.14.2- پس از گذشت ۱۰ سال بعد از آخرین مراجعه بیمار پروند ها با دریافت مجوز از معاونت محترم درمان دانشگاه به بایگانی راکد انتقال داده خواهد شد.
- MR.14.3- جهت یکپارچه کردن پرونده پزشکی ، پروند های بستری مجدد با همان شماره قبلی و در داخل پوشه قبلی بایگانی گردد.
- MR.14.4- در صورت خروج پرونده از بایگانی کارت جایگزین تکمیل و در محل باگانی پرونده قرار گیرد.
- MR.14.5- کلیه مکاتبات مربوط به بیماران در پرونده پزشکی آنها بایگانی گردد.
- MR.14.6- روش بایگانی روش سریال است و پرونده ها به ترتیب شماره در قفسه جا می گیرند و هرسینی قفسه ظرفیت بایگانی ۱۰۰ پرونده را دارد.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهایی مدارک پزشکی	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: ارسال اطلاعات در خصوص سوابق و سیر بیماری در زمان انتقال بیمار به بخش یا بیمارستان دیگر

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۱۵

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: ارسال و انتقال صحیح پرونده و همچنین اهمیت تبادل اطلاعات

مخاطبین: کلیه پرسنلی که در درمان بیمار دخیل هستند

روش اجرایی:

MR.15.1- پرونده بیمار زمانی که از یک بخش به بخش دیگر انتقال می یابد باید توسط پرسنل بخش پرستاری که بیمار از آن بخش به بخش دیگر انتقال می یابد پرونده را با خود به بخشی که بیمار به آن باید انتقال یابد ببرد و درمورد بیماری بیمار و روند بهبودی و دستورات دارویی به پرستار تحویل دهنده توضیحات را ارائه نماید. درمورد بیمارانی که در اتاق عمل هستند پس از عمل جراحی توسط پرستار بخش جراحی از اتاق ریکاوری تحویل و پرستار اتاق عمل توضیحات لازم را ارائه و بیمار همراه پرونده به بخش جراحی انتقال داده می شود.

MR.15.2- زمانی که بیمار به بیمارستان دیگر انتقال می یابد باید گزارش اعزام به همراه نتایج پارکلیکی و تصویر از خلاصه پرونده بیمار به همراه بیمار به بیمارستان مقصد ارسال گردد.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهای مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پذیرش مجدد بیمار با استفاده از پرونده قلبی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۱۶

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: یکپارچه کردن تمام پرونده های پزشکی بیمار در مراجعات متعدد

مخاطبین: پرسنل پذیرش - پرسنل بایگانی

روش اجرایی:

MR.16.1- در واحد پذیرش و مدارک پزشکی نوع پذیرش بیماران بستری شماره واحد است اگر بیمار برای بار اول مراجعه کند همان یک شماره بستری برای همیشه برای بیمار مورد استفاده قرار میگیرد.

MR.16.2- بیمار هر بار که مراجعه می کند در برنامه HIS مراجعات قبلی بیمار توسط این برنامه مشخص و در صورت بستری قبلی، همان شماره پرونده قبلی به بیمار تعلق می گیرد..

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهایی مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: کنترل خروج پرونده از واحد مدارک پزشکی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۱۷

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت پیگیری و برگشت پرونده های پزشکی درخواست شده از بخش مدارک پزشکی

مخاطبین: متصدیان پذیرش، مدارک پزشکی و بایگانی

روش اجرایی:

MR.17.1- در واحد مدارک پزشکی دفتری به نام دفتر خروج پرونده ای پزشکی تهیه شده است تا در صورت خروج پرونده طبق ضوابط خاص بر اساس تاریخ خروج و مشخصات فرد تحویل گیرنده ثبت گردد.

MR.17.1 - در صورتی که پرونده های خارج شده در همان روز به واحد مدارک پزشکی ارجاع نگردید توسط واحد مدارک پزشکی پیگیری و از فرد تحویل گیرنده درخواست پرونده می گردد.

MR.17.2- اگر اصل پرونده پزشکی توسط مراجع قضایی درخواست شده باشد یک نسخه کپی از پرونده تهیه شده و تا زمان عودت پرونده در محل قفسه بایگانی مربوطه نگهداری گردد.

MR.17.3 - در صورتی که اصل پرونده تحویل مراجع قضایی گردید رسید تحویل پرونده از مراجع قضایی دریافت و تا زمان عودت پرونده در محل قفسه بایگانی مربوطه نگهداری گردد.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ آخرین بازنگری:	منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهای مدارک پزشکی
ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: چک لیست ممیزی کلیه اوراق پرونده در زمان ترخیص

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-18

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: بررسی نواقص پرونده‌های پزشکی و برطرف کردن نواقص پرونده‌ها

مخاطبین: کلیه پرسنلی که در مستندسازی پرونده‌ها دخیل اند

روش اجرایی:

MR.18.1 - هر ماه پرونده‌های یک بخش مورد بررسی قرار گرفته نواقص آنها مشخص و گزارشات لازم جهت برطرف نمودن نواقص پرونده‌ها به پزشکان و پرسنل درمانی ارسال می‌گردد.

MR.18.2 - در کمیته مدارک پزشکی که با حضور مسئولین بخش‌های درمان و در صورت امکان با حضور پزشکان متخصص برگزار می‌گردد نواقص پرونده‌ها مطرح می‌گردد و دستورالعملی صادر می‌گردد که پزشکان موظف می‌شوند پرونده‌های بیماران را قبل از اینکه به واحد مدارک پزشکی ارسال گردد تکمیل نمایند و در مورد پرسنل درمان خصوصاً کادر درمان و پرستاران هم موظفند که گزارشات پرستاری را بطور خوانا نوشته و در پایان مهر و امضاء نمایند و منشی بخش کلیه سربرگ‌های پرونده‌های پزشکی را تکمیل نماید.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق در مورد فرد خاطی تصمیم‌گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهای مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: رعایت محرمانه ماندن اطلاعات موجود در پرونده بیمار

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۱۹

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت حفظ محرمان ماندن اطلاعات موجود در پرونده بیمار

مخاطبین: پرسنل درمانی - پرسنل مدارک پزشکی - پرسنل ترخیص و درآمد

روش اجرایی:

MR.19.1- پرسنل بخش های بستری در حفظ حریم خصوصی بیمار کوشا باشند و هیچگونه اطلاعات در مورد بیماری بیمارشان بجز مواردی که پزشک معالج تایید می کند که به همراه درجه یک بیمار اطلاع داده شود را به افراد همراه بیمار اعلام نفرمایند.

MR.19.2- پرسنل ترخیص و درآمد هم باید ملزم به رعایت اطلاعات محرمانه بیمار باشند. آنها فقط می توانند اطلاعات هویتی نام و نام خانوادگی بیمار را در صورت لزوم افشا نمایند.

MR.19.3- در واحد مدارک پزشکی هم قوانین مربوط به حفظ حریم خصوصی بیماران باید رعایت گردد و جز مواردی که اطلاعات بیمار بدون رضایت بیمار در اختیار آنها قرار می گیرد در سایر موارد افشا اطلاعات بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع می باشد.

MR.19.4- در مواردی که اطلاعات برای بیمه ها و پزشک قانونی باشد نیاز به اجازه پزشک معالج و بیمار نمی باشد و درخواست کتبی توسط ریاست و مدیریت بیمارستان تایید و به واحد مدارک پزشکی ارسال و مدارک پزشکی کپی برابر با اصل به اداره مربوطه ارسال می نماید.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق . در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵

تاریخ آخرین بازنگری:

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهای مدارک پزشکی

ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی
ریاست بیمارستان

تایید کننده: عباس زمانی
مدیر بیمارستان

تهیه کنندگان:
احمد رجب زاده مسئول بخش
محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: کنترل، رفع نقص و تکمیل پرونده های پزشکی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: MR-۲۰

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: رفع نواقص پرونده های پزشکی و تکمیل آن در بازه زمانی مصوب کمیته مدارک پزشکی

مخاطبین: کلیه مستند سازان پرونده پزشکی

روش اجرایی:

MR.20.1- کلیه افرادی که مجاز به ثبت گزارشات پرونده پزشکی می باشند باید همزمان با خدمات ارائه شده نسبت به ثبت گزارش مورد نظر اقدام نمایند.

MR.20.2- در مواردی که بنا به دلایل خاص از جمله ترخیص با میل شخصی بیمار و یا موارد بحران گزارشات پرونده تکمیل نشده باشد، بعد از ترخیص بیمار گزارشات ناقص مشخص و به فرد مسئول ثبت آن اعلام می گردد.

MR.20.3- کلیه افراد مجاز به ثبت گزارشات پرونده پزشکی بایستی پس از اعلام واحد مدارک پزشکی حداکثر پس از ۷ روز نسبت به تکمیل پرونده اقدام نمایند.

MR.20.4- در صورت عدم تکمیل گزارشات پس از ۷ روز مجدد به فرد مستند ساز اعلام و تذکر شفاهی داده می شود.

MR.20.5- در صورتی که بعد از ۷ روز دیگر گزارشات کامل نگردید اخطار کتبی از طرف ریاست بیمارستان برای فرد اهمال کار صادر خواهد گردید.

MR.20.6- یک برگ رونوشت اخطار کتبی در پرونده بیمار بایگانی می گردد.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

منابع: تجربه بیمارستان - استانداردهایی مدارک پزشکی	تاریخ آخرین بازنگری:	تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵
تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: مدیریت و طراحی فرم های بیمارستانی مورد نیاز (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده) طبق مصوبات کمیته مدارک پزشکی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۲۱-MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تهیه یک راهنما جهت فرآیند طراحی فرم های مورد نیاز بیمارستانی علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده

مخاطبین: کلیه واحد های بیمارستان

روش اجرایی:

MR.21.1- تمام واحد های بیمارستان که پیشنهادی جهت تغییر یا اضافه نمودن فرم جدید به پرونده بیمار را دارند فرم پیش نویس را تحویل مسئول مدارک پزشکی نمایند.

MR.21.2- مسئول مدارک پزشکی موظف است پس از بررسی های لازم و بر حسب فوریت موضوع را در کمیته مدارک پزشکی بیمارستان مطرح نماید

MR.21.3- در صورت تصویب فرم اقدامات اصلاحی با نظر اعضا کمیته مدارک پزشکی و واحد پیشنهاد دهنده فرم اعمال خواهد شد.

MR.21.4- پس از تصویب نهایی فرم در کمیته مدارک پزشکی، مسئول مدارک پزشکی موظف است میزان مورد نیاز فرم را به مدیریت بیمارستان اعلام نماید.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ آخرین بازنگری:	منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهایی مدارک پزشکی
ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخش محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی بیرجند

بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس

عنوان خط مشی: پیگیری و احیای اطلاعات پرونده های مفقود شده و آسیب دیده

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۲/۰۱/۱۵

کد خط مشی: ۲۲-MR

دامنه خط مشی: مدارک پزشکی

هدف: تلاش جهت حفظ و نگهداری از پرونده پزشکی و حفظ و حراست از آن

مخاطبین: مسئول مدارک پزشکی، مسئول HIS، کمیته مدارک پزشکی، پرسنل بایگانی

روش اجرایی:

MR.22.1- بررسی پرونده و اطمینان از مفقود شدن پرونده یا اطلاعات توسط بایگان.

MR.22.2- پس از دستیابی به اطلاعات گزارشی از نحوه مفقود شدن پرونده و یا اوراق پرونده تهیه می شود.

MR.22.3- در صورت وجود خطای انسانی با فرد مورد نظر برخورد می شود.

MR.22.4- گزارش باید به تائید مدیریت و مسئول حراست بیمارستان برسد تا از عواقب قانونی آن جلوگیری شود.

MR.22.5- پس از تائید سعی در بازبایی پرونده از طریق اطلاعات موجود در سیستم HIS مینمائیم.

MR.22.6- گزارشات پرستاری، دستورات پزشکی، برگه های صورتحساب و غیره باید به تائید افراد ذیصلاح برسد.

MR.22.7- در نهایت پرونده با ذکر عنوان المثنی در گوشه بالا، سمت چپ کلیه اوراق و با الصاق صورتحلسه مطرح شده روی برگه پذیرش مانند

سایر پرونده ها به واحد بایگانی پزشکی تحویل میگردد.

- مسئول شیفت بر اجرای موارد فوق نظارت داشته باشد.

- مسئول بخش و مدیریت باید در صورت تخطی از موارد فوق، در مورد فرد خاطی تصمیم گیری نماید.

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۳/۰۱/۱۵	تاریخ آخرین بازنگری:	منابع: تجربه بیمارستان- استانداردهایی مدارک پزشکی
ابلاغ کننده: دکتر جواد سهیلی ریاست بیمارستان	تایید کننده: عباس زمانی مدیر بیمارستان	تهیه کنندگان: احمد رجب زاده مسئول بخشی محمد عباس زاده کارشناس امور بیمارستان