|  |
| --- |
| **ارزیابی کیفیت تکمیل پرونده‌های بستری**بخش: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ شماره پرونده: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ نام دستیار: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ تاریخ ارزیابی: \_\_ / \_\_ / \_\_ |
| 1 | ثبت ارزیابی های اولیه بیماران در محدوده زمانی تعیین شده / بدو ورود و تکمیل فرم شرح حال با قید تاریخ ، ساعت ، مهر و امضا ی رزیدنت (نامه شماره 1342/285)- اعتبار بخشی | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 2 | برنامه ریزی مراقبتی ، تسکینی و آرام بخشی طراحی شده (در دستورات پزشک) برای بیمار بر اساس تشخیص / تشخیص های اولیه و ارزیابی اولیه پرستار و گزارشات پرستاری – اعتبار بخشی  | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 3 | شرح حال و معاینه فیزیکی بیمار توسط رزیدنت در فرم شرح حال رزیدنتی در روز بستری ثبت و تاریخ و امضا و مهر ساعت دارد. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 4 | برگه سیر بیماری در ایام اداری روزانه توسط دستیار ثبت و تاریخ و امضا و مهر ساعت دارد. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 5 | فرم درخواست مشاوره تاریخ و ساعت توسط پزشک درخواست کننده دارد. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 6 | فرم مشاوره مهر و امضا و تاریخ و ساعت توسط پزشک انجام دهنده دارد. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 7 | ثبت دستورات پزشك به صورت Reorder حداقل در اولین روز هفته کاری. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 8 | ثبت تاريخ به صورت کامپیوتری و ساعت در كليه دستورات پزشك ثبت شده است. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 9 | ويزيت بيماران پس از برگشت از مشاوره و ثبت دستورات لازم بلافاصله پس از برگشت و مستند سازی در سیر بیماری توسط دستیار ثبت شده تاریخ ساعت و مهر و امضا دارد. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 10 | دستورات داده شده از سوی پزشکان مشاور، قبل از اجرا توسط پزشک معالج بیمار کنترل و تایید و در فرم دستورات پزشک ثبت شده است. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 11 | مهر و امضاي و تکمیل فرم تریاژ با ذکر تاریخ و ساعت توسط پزشک انجام شده است. (اورژانس) | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 12 | ذكر كامل نام دارو و مقدار ونحوه مصرف و ساعت به صورت خوانا توسط دستیار/پزشک ثبت شده است. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 13 | از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه اسمي در دستورات پزشک توسط دستیار استفاده شده است. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 14 | از حروف بزرگ در نوشتن نام داروی مخدر در دستورات پزشک توسط دستیار استفاده شده است. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 15 | مهر وامضا پس از رویت تمامی برگه های جواب آزمایشات-پارکلینیک و مشاوره ها توسط پزشک، با ذکر تاریخ و ساعت انجام شده است. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 16 | ثبت آموزش های ارائه شده به بیماران در فرم آموزش به مددجو در زمان ترخیص به صورت کامل توسط دستیار انجام شده است. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 17 | اخذ رضایت آگاهانه جهت اقدامات تهاجمی با توضیحات کامل در فرم مربوط و تکمیل دقیق فرم (نام اقدام، مشخصات پزشک، ولی قانونی، پدر یا جد پدری و ساعت و تایخ و امضا و مهر) توسط دستیار/ پزشک معالج مرتبط ثبت شده است. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 18 | ثبت دستور ترخيص دائم ضمن ثبت کامل دستورات دارویی و غیردارویی با ذکر تاریخ و ساعت به همراه تكميل خلاصه پرونده و فرم پذيرش و نسخه دارویی در روز ترخیص توسط دستیار انجام شده است. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 19 | کلیه پزشکان و دستیاران و اینترن ها از فاصله گذاشتن بین خطوط اجتناب می ورزند.بلافاصله بعد از نوشتن، مهر و امضا گذاشته شده است. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |
| 20 | کلیه پزشکان در صورت بروز اشتباه، روي آن خط نازکی كشيده و كلمه اصلاح شد را با ذکر علت خطا در حاشیه یا بالای فضای موجود توضیح داده و تاریخ و ساعت تصحیح به همراه نام و امضای فرد تصحیح‌کننده ثبت نموده‌اند. | ناموجود⭘ ناقص⭘ متوسط⭘ تقریبا کامل⭘ کامل⭘ |

|  |
| --- |
| **بازخورد کیفی** |
| نقاط قوت:*

*
*
 |
| نقاط ضعف:*

*
*
 |
| پیشنهادها:*

*
*
 |
| مهر و امضای ارزیاب |