



دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم دفتر توسعه آموزش پزشکی

یادداشت های مورد نیاز دانشجوی پزشکی

Progress Note

این یادداشت جهت پیگیری روزانه در پرونده بیمار ثبت میشود و شامل چهار قسمت است :

Subjective : نکاتی توسط بیمار یا همراه وی در مورد تغییرات در شکایات بیمار اظهار می گردد (مانند حال عمومی، وضعیت اشتها، بی قراری، خواب آلودگی و ...)

Objective : نکاتی است که پزشک در معاینه پیدا میکند شامل علایم حیاتی، تغییرات جدید ایجاد شده (مانند بروز راش جدید پوستی، تغییرات در سمع ریه، تغییر در معاینه ارگانها و ...)

Assessment : ارزیابی های انجام شده و اقدامات پاراکلینیک روز گذشته ثبت می گردد (مانند نتایج تصویر برداری ها و آزمایشات و ... روز گذشته)

Plan : برنامه ای است که بر اساس سه قسمت فوق برای بیمار توسط پزشک در نظر گرفته میشود (شامل درمانهای دارویی و ...)

نکته : جهت بخاطر سپردن چهار حرف اول SOAP را بخاطر بسپارید !

On service Note

یادداشتی است که روی پرونده بیمار بستری در بخش هنگام تحویل گرفتن بیمار نوشته می شود و به چند قسمت تقسیم می شود :

الف) خلاصه ای از شرح حال و معاینات بالینی بیمار

ب) خلاصه ای از اقدامات تشخیصی (مانند تصویر برداری ها و آزمایشات و ...)

ج) تشخیص و یا تشخیص های احتمالی مطرح برای بیمار

د) اقدامات درمانی که تا حال حاضر صورت گرفته است

Off service Note

یادداشتی است که پزشک در آخرین ویزیت بیمار بستری در بخش جهت اطلاع کادر جدید پزشکی در پرونده بیمار بستری در می نویسد و به سه قسمت تقسیم میشود :

الف) خلاصه ای از شرح حال و معاینات بالینی بیمار

ب) خلاصه ای از اقدامات تشخیصی (مانند تصویر برداری ها و آزمایشات و ...) و درمانی

ج) برنامه تشخیصی و درمانی آینده بیمار که باید پیگیری شود.

توجه:

۱- نوشتن Progress note هر صبح توسط اینترن و استاژر صبح ثبت می شود (نه اینترن و استاژر کشیک)

۲- on and off - service notes در شروع و انتهای هر بخش توسط اینترن گذاشته می شود.



دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم

دفتر توسعه آموزش پزشکی

خلاصه نحوه ثبت :

Progress Note	On service Note	Off service Note
Subjective	Disease	Disease
Objective	Age	Age
Assessment	Sex	Sex
Clinical	Admission Time	Admission Time
Practical		
Plan	Summary of Hx & Ph/Ex	Summary of Hx & Ph/Ex
Para clinical	Para clinic & Treatment (Imaging ,Lab test ,Drug)	Para clinic & Treatment (Imaging ,Lab test, Drug)
Therapeutic	DDX	Next Para clinic & Treatment
	Intern Or Stager Name	Intern Or Stager Name

ردیف	مندرجات پرونده بیمار که کارآموز موظف به کنترل آن می باشد
۱	نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ تولد، جنسیت، زبان و فرهنگ بیمار، نام حداقل یکی از همراهان نزدیک، حداقل دو شماره تماس از بیمار یا همراهان وی، و آدرس دقیق محل سکونت بیمار و ترجیحا یکی از همراهان وی
۲	تاریخ و ساعت ورود بیمار (توسط پرستار یا منشی مربوطه)
۳	شماره پرونده بیمار (توسط پرستار یا منشی مربوطه)
۴	اخذ رضایت نامه در صورت لزوم (توسط پرستار یا منشی مربوطه)
۵	اقدامات اورژانس که پیش از ورود برای بیمار انجام شده است.
۶	علت بستری
۷	شرح حال کامل بیمار و تشخیص قطعی یا احتمالی
۸	روشهای تشخیصی، سایر اقدامات تهاجمی و علل انجام آنها
۹	دستورات درمانی پزشکان
۱۰	گزارش سیر بیماری
۱۱	گزارش مشاوره ها
۱۲	کلیه اسناد مربوط به بیماران ارجاعی، و مکاتبات انجام شده (توسط پرستار یا منشی مربوطه)
۱۳	نتایج حاصله در پایان بستری (خلاصه پرونده، شرح انتقال یا گزارش پیشرفت و سیر بیماری، توصیه های لازم برای بیمار و همراهان وی و درمانهای توصیه شده در زمان ترخیص).
۱۴	نام و امضای کارورز مسئول
۱۵	مهر و امضای دستیار کشیک
۱۶	مهر و امضای استاد مربوطه
۱۷	نام و امضای پرستاری که دستورات پزشک را چک می نماید.
۱۸	نام پزشکان مسئول، اعم از دستیار، و استاد مربوطه در کارت بستری



دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم

دفتر توسعه آموزش پزشکی

صفحات پرونده به ترتیب شماره بخورد

۱۹

- هرگونه نوشته یا مدرکی در پرونده بیمار می بایست واضح، مستند و دارای تاریخ، مهر و امضا باشد.

توجه به نکات زیر در ثبت پرونده بیماران ضروری است به منظور آشنایی کارآموزان موظف به کنترل ثبت این موارد می باشد

سیر بیماری حتما در برگه ثبت سیر بیماری و دستورات حتما در برگه ثبت دستورات، درج شود.

در مورد بیماران بدحال و اورژانس، که نیاز به ویزیت های مکرر توسط پزشک دارند، تمامی ویزیتها با ثبت تاریخ و ساعت دقیق در پرونده بیمار ثبت شود.

در صورت ترخیص بیمار با رضایت شخصی علی رغم توصیه پزشک به ادامه درمان، علت ترخیص در پرونده بیمار ثبت شود.

سیر بیماری

یک گزارش سیر بیماری واضح و کامل روزانه برای نشان دادن مرحله بیماری و کفایت مراقبت از بیمار لازم و ضروری است.

تاریخ و ساعت ویزیت بیمار

ثبت علائم فعلی بیمار در مقایسه با علائم بیمار در طی روزهای گذشته

ثبت علائم حیاتی

ثبت نشانه های فعلی بیمار در مقایسه با نشانه های بیمار در طی روزهای گذشته

ثبت نتایج آزمایشات و بررسیهای تشخیصی و درمانهایی که تا کنون انجام شده

ثبت عوارض جدید یا عوارض دارویی

ثبت برنامه های تشخیصی و درمانی آینده

مهر و امضای پزشک مسئول

لازم به ذکر است که نگارش on service note در اولین ویزیت بیمار توسط پزشک جدید و off service note پیش از تحویل بیمار به پزشک جدید، برای هر بیمار الزامی است



دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم

دفتر توسعه آموزش پزشکی

موارد مربوط به پرونده اورژانس که کارآموز موظف به کنترل آن است	
۱	نام، آدرس، تاریخ تولد، جنسیت بیمار، و نام و نحوه تماس با یکی از همراهان نزدیک بیمار باشد.
۲	تاریخ، ساعت و نحوه ورود بیمار به اورژانس
۳	شماره پرونده بیمار توسط پرستار یا مثنی مربوطه
۴	علائم حیاتی در بدو ورود و چگونگی کنترل آن، شرح حال کامل بیمار و تشخیص ابتدایی
۵	مراقبتهای اورژانس ارائه شده به بیمار قبل از انتقال بیمار به اورژانس
۶	دستورات تشخیصی و درمانی
۷	نتیجه حاصله پس از پایان درمان، شامل وضعیت نهایی و شیوه پیگیری بیمار
۸	در صورت انتقال، محل و علت انتقال مشخص شود.
۹	در صورت ترخیص بیمار با رضایت شخصی، علی رغم توصیه پزشک به ادامه درمان، علت محقق شود.
۱۰	مهر و امضای پزشک مسئول

ردیف	خلاصه پرونده شامل موارد ذیل است
۱	نام و نام خانوادگی بیمار
۲	شماره پرونده
۳	نام بخش
۴	مرکز یا پزشک معرف
۵	تاریخ پذیرش
۶	تاریخ ترخیص
۷	علت و تشخیص اولیه در بدو بستری (بدون استفاده از کلمات اختصاری یا علائم)
۸	تشخیص زمان ترخیص (بدون استفاده از کلمات اختصاری یا علائم)
۹	شرحی از دوران بستری و یافته های بارز (در معاینه یا آزمایشات)
۱۰	روشهای تشخیصی و درمانی ارائه شده
۱۱	وضعیت بیمار در زمان ترخیص (تفاوتهای حاصل شده در وضعیت بیمار در زمان پذیرش)
۱۲	دستورات و توصیه های لازم برای بیمار و همراهان وی (رژیم غذایی، درمانها، میزان فعالیت، شیوه پیگیری، و سایر موارد لازم)
۱۳	مهر و امضای استاد مسئول
۱۴	مهر و امضای دستیار مسئول

- در صورتیکه بیمار بمدت کمتر از ۴۸ ساعت بستری بوده است و تنها مداخلات کوچک داشته است، نوشتن یک گزارش سیر بیماری کوتاه بجای خلاصه پرونده کفایت می کند.
- در صورت فوت بیمار، در برگ خلاصه پرونده، شرحی بر فوت بیمار نیز نوشته می شود که شامل تمامی موارد ذکر شده در خلاصه پرونده بعلاوه خلاصه ای از رخدادهای قبل از فوت، شامل علت فوت، تاریخ و ساعت فوت بیمار می باشد.



دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم

دفتر توسعه آموزش پزشکی

- در صورت درخواست بیمار برای ترک بیمارستان قبل از موعد ترخیص، باید خلاصه یا گزارش سیر بیماری با مشخصات ذکر شده و ذکر این نکته که "بیمار علیرغم تاکید بر ادامه بستری اصرار بر ترک بیمارستان دارد." برای بیمار نوشته شود.
- تمامی خلاصه پرونده ها و گزارشات سیر بیماری باید توسط پزشک مسئول تایید شوند.
- توضیح نسبتا کامل و کافی از شرح عمل در برگ خلاصه پرونده الزامی است.
- ذکر آخرین آزمایشات بیمار در صورتیکه مختل باشد، در خلاصه پرونده الزامی است.

دفتر توسعه آموزش پزشکی

آموزش بالینی