PRIMARY HEALTH CARE PROJECT

الارشادات والتعليمات

في

املاء السجلات الطبية المدمجة

في

المراكز الصحية الاولية

مقدمة:

السجلات الطبية هي مجموعة خطية من المعلومات تخص الرعاية الصحية للمريض وضرورية لاستمرارية الرعايه في الحاضر والمستقبل.

كما تستخدم المعلومات الواردة في السجلات الطبية في الادارة والتخطيط لتطوير وتحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية الاولية ومصدرا مهما لاستقاء المعلومات في البحوث الطبية وكذلك تعتبر مصدرا مهما في الإحصاءات المطلوبة في مجال الرعاية الصحية.

يستطيع الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية من استخدام المعلومات والرجوع اليها لغرض التعرف على اوليات المريض.

لما ورد انفا فان من اولويات العاملين في السجلات الطبية التأكد من توفر السجلات الطبية في الرعاية الصحية وادامتها لاستمرار تأمين المعلومات عن المريض في زياراته اللاحقة إلى مرافق الرعاية الصحية.

عدم توفر المعلومات يؤدي الى زيادة معاناة المريض وذلك بسبب عدم وجود معلومات سابقة، والتي يمكن أن تكون حيوية للرعاية المستمرة. وبالإضافة إلى ذلك عدم توفر السجلات الطبية او نقصها يجعل من نظام السجلات الطبية غير كامل و لا يؤدي الغرض الذي من اجله وضعت بشكل صحيح و بالتالي تتأثر الثقة في عمل الرعاية الصحيةالاولية .

رؤيا وزارة الصحة للرعاية الصحية الاولية:

« نظام صحي يعتمد الرعاية الصحية الاولية كمرتكز أساس ويضمن خدمات صحية تلبي إحتياج الفرد و المجتمع وفق المعايير الصحية العالمية قدر الامكان، من خلال قيادة كفوءة لبناء وإدامة تقديم الخدمات الصحية للمستويات كافة بمواصفات نوعية عالية والعمل على تكامل الخدمات والتعاون بين القطاع العام والخاص».

التقرير السنوي/ وزارة الصحة

٢٠١٠

الهدف من الدليل:

مساعدة العاملين في السجلات الطبية لتطوير وإدارة الخدمة الطبية في مرافق الرعاية الصحية الأولية بطريقة فعالة وكفؤة من خلال:

١. تحديد الواجبات الرئيسية لإدارة السجلات الطبية وتنفيذ الإجراءات وتعليمات وزارة الصحة ورؤيتها لتطوير العمل في مراكز الرعاية الصحية الاولية.
٢. فهم استخدامات السجلات الطبية / الصحية المتعددة والطابع الخاص للبيانات الموجودة ضمن السجلات الطبية / الصحية.
٣. تحديد هوية المريض وتنفيذ إجراءات التسجيل من خلال عمل بطاقة صحية للمراجعة للمريض وكذلك للاسرة.
٤. تحديد طريقة أملاء السجلات الطبية المدمجة وحسب نوعية السجل وأهميتة بموجب الارشادات والتعليمات الصادرة بهذا الخصوص.

يتطلب من العاملين في السجلات الطبية :-

- أستمرار التدريب وأكتساب والخبرة ليكونوا قادرين على إداء العمل بسهولة وبطريقة صحيحة و مرضية.
- ان يكونوا على بينة من طبيعة واهمية العمل والنتائج التي تتحقق فيما يتعلق بتسجيل البيانات الخاصةبرعاية المرضى وضرورة توخي الدقة والحرص في ادخال المعلومات بوضوح ودقة لتلافي الاخطاء اللتي يمكن ان تحصل.
- ضمان أن إدارة الرعاية الصحية الأولية وهيئة التمريض والعاملين في مجال الرعاية الصحية الاولية التعاون مع العاملين على املاء السجلات في تأمين المعلومات المطلوبة

ادارة مركز الرعاية الصحية الاوليةمسؤولة عن ما يلي:

١. ان تكون السجلات متاحة عند الحاجة اليها من قبل المختصين لادامة استمرارية وفعالية الرعاية الصحية الاولية للمريض.
٢. الحفاظ على ان تكون جميع النماذج المتعلقة برعاية المريض في السجل الطبي الخاص بذلك للمريض و تدام بصورة مستمرة.
٣.متابعة إملاء السجلات الطبية المتعلقة بالفحص الطبي وبنتائج الفحوصات الاخرى الخاصة بالمريض من قبل الطبيب والمعنيين (التشخيص، الفحوصات الطبية البدنية والمختبرية او اي فحوصات اخرى ضرورية، نماذج صرف الأدوية والتوقيع.....الخ).
٤. التأكد من ان المعلومات المستخلصة للإحصاءات تكون دقيقة ومتاحة بسهولة عند الحاجة اليها من ادارة القطاع ودائرة الصحةوالمعنيي في وزارة الصحة أواية هيئة حكومية أخرى وحسب السياقات والظوابط المعمول بها.

الاستخدامات الرئيسية للسجلات الطبية:
١. توثيق الإجراءات الصحية التي قد تم اجراءها للمريض والفحوصات اللتي اجريت لة وطرق العلاج المستخدمة خلال كل مراجعة.
٢. استمرارية وتسهيل التواصل وتنسيق العمل بين الأطباء وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية لاغراض استمرارية تقديم الرعاية الصحية للمريض.
٣. المتابعة والرعاية المستمرة للحالة الصحية للمريض وتوثيق المستجدات اللتي حصلت اثناء المراجعات السابقة .
٤. اجراء البحوث والدراسات اللازمة لأمراض معينة وطرق العلاج المستخدمة.
٥.جمع وتحليل البيانات و المعلومات الاحصائية الخاصة بالمريض.

السجلات الطبية و الإجراءات القانونية

١. السجل الطبي وثيقة قانونية

تعتبر السجلات الطبية ملكا للمرافق الصحية ويتم خزنها والاهتمام والاحتفاظ بها في المقام الأول لصالح المريض ولصالح تطوير العمل في الرعاية الصحية الاولية.
وتعتبر البيانات الشخصية الواردة في السجلات الطبية ذات خصوصيةوموثوقة و سرية ولا يجوز تداولها الا بموافقات اصولية.

٢. مبادئ قانونية للوثيقة الطبية:

- كقاعدة عامة لا يجوز تداول أية وثائق او معلومات تخص المريض إلى اي شخص او جهة اخرى غير مخولة دون استحصال الموافقات القانونية الاصولية او موافقة خطية من المريض أو الوصي القانوني علية.
- إذا كان المريض دون سن البلوغ أو خاضع لأمر الوصاية لأي سبب كان ينبغي استحصال موافقة خطية للحصول على المعلومات من قبل اهل المريض أو من قبل الوصي القانوني بموجب وصاية صادرة بموجب القانون.

السجلات الطبية المدمجة

١. سجلات الاسنان/ سجل العناية المنظمة
٢. . سجلات الاسنان/ سجل المراجعين اليومي
٣. . سجلات الاسنان/ سجل تنزيل المواد

٤. سجلات المختبر/ سجل فحص الخروج
٥. سجلات المختبر/ سجل فحص نماذج الدم
٦. سجلات المختبر/ سجل الاجهزة المختبرية
٧.سجلات المختبر/ سجل الملاريا
٨. سجلات المختبر/ سجل فحص الادرار
٩.سجلات المختبر/ سجل فحص الكلور
١٠.سجلات المختبر/ سجل تنزيل المواد

١١. سجل الامراض الانتقالية

١٢. سجلات الصيدلية / سجل ادوية التدرن
١٣.سجلات الصيدلية / سجل المشتريات
١٤.سجلات الصيدلية / سجل الادوية العامة
١٥.سجلات الصيدلية / سجل المؤثرات العقلية
١٦.سجلات الصيدلية / سجل المستلزمات الطبية

١٧. سجلات التحصين / السجل الدائمي للقاحات الاطفال
١٨.سجلات التحصين / السجلاليومي للقاحات الاطفال
١٩.سجلات التحصين / سجل المتسربين من اللقاحات
٢٠.سجلات التحصين / السجل الدائمي للقاحات الحوامل
٢١.سجلات التحصين / سجل/ السجل اليومي للقاحات الحوامل
٢٢.سجلات التحصين / سجل التلقيحات الغير روتينية

٢٣. سجل فحص الطلبة الجدد في رياض الاطفال والابتدائية
٢٤. سجل فحص الطلبة المتقدمين للكليات والمعاهد

٢٥. سجل فحص الفئات العمرية تحت الخامسة
٢٦. سجل فحص الفئات العمرية فوق الخامسة

٢٧. سجل رعاية الحوامل الدائمي
٢٨.سجل رعاية الحوامل اليومي

٢٩. سجل الملفات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الاولية العاملة بنظام طب الاسرة
٣٠. سجل العوائل
٣١. سجل الكشف المبكر والرعاية المتكاملة لأمراض ارتفاع ضغط الدم والسكري
٣٢. سجل التذاكر
٣٣. سجل تعزيز الصحة

٣٤. سجلات التدرن/سجل التدرن المقاوم للادوية

٣٥. سجلات التدرن /السجل المختبري
٣٦. سجلات التدرن /سجل المريض
٣٧. سجلات التدرن /سجل المشتبة بهم
٣٨. سجلات التدرن /سجل الملامسين

التعليمات الخاصة بمليء سجلات التحصين /السجل اليومي لتلقيحات الاطفال

١. يثبت رقم الطفل والاسم الثلاثي بخط واضح .
٢. تثبت المعلومات بقلم جاف .
٣. يكتب العنوان الكامل (محله،زقاق، رقم الدار) اقرب نقطة دالة ورقم هاتف .
٤. يثبت تاريخ الولادة باليوم والشهر والسنة وبخط واضح .
٥. يثبت الجنس ذ/ ذكر او أ/ انثى .
٦. يتم احتساب الاطفال المحميين وغير المحميين ويثبت في حقل (م او غ) يرمز حرف (م) محمي و (غ) غير محمي .
٧. يتم التاكد من اعطاء لقاح الكبد (ب) جرعة الولادة خلال اول ٢٤ ساعة او بعدها ويثبت في الحقول الخاصة لذلك ويثبت بخط قلم احمر .
٨. فيما يخص كافة اللقاحات يتم وضع علامة (√) في المربع الخاص لكافة اللقاحات وحسب الجرع .
٩. التاكيد على تثبيت المعلومات الخاصة بفيتامين .(A)
١٠. في حالة وجود اية ملاحظات يتم تثبيتها في حقل الملاحظات .
١١. التاكيد على ملئ كافة الحقول الخاصة باسم اللقاح، رقم الوجبة، تاريخ النفاد واسم الشركة المنتجة .
١٢. يثبت اسماء العاملين في وحدة التحصين في اعلى الصفحة .
١٣. التاكيد على ترحيل الاطفال من السجل اليومي الى الدائمي .
١٤. يتم اضافة حملات المتسربين حسب الفئات العمرية الى سجل التلقيح اليومي للاطفال .
١٥. كتابة وتثبيت تاريخ الجلسة التلقيحية في صفحات السجل اليومي .
١٦. يتم ملئ لكل يوم صفحة واحدة او اكثر ولايتم ملئ بيانات اليوم التالي في نفس الصفحة.

التعليمات الخاصة بمليء السجل الدائمي لتلقيحات الاطفال

١. يثبت اسماء العاملين في وحدة التحصين مع العنوان الوظيفي في اعلى الصفحة.
٢. يثبت التاريخ باليوم والشهر والسنة وبخط واضح.
٣. يثبت التسلسل ورقم الطفل والاسم الثلاثي بقلم جاف وبخط واضح.
٤. يثبت العنوان الكامل (محله، زقاق ورقم الدار) اقرب نقطة دالة ورقم هاتف.
٥. يثبت الجنس ذ/ ذكر و أ/ انثى.
٦. يتم احتساب الاطفال المحميين وغير المحميين ويثبت في حقل (م او غ) يرمز حرف (م) محمي و (غ) غير محمي .
٧. يتم تثبيت تاريخ اعطاء لقاح الكبد (ب) وحسب تواريخ اعطاء الجرع.
٨. فيما يخص كافة اللقاحات يتم تثبيت تاريخ اعطاء اللقاحات في المربعات المخصصة للقاحات وحسب تاريخ اخذ الجرعة.
٩. في حالة وجود اية ملاحظات يتم تثبيتها في حقل الملاحظات.

السجل اليومي لتلقيحات الحوامل والنساء في سن الانجاب بلقاح توكسويد الكزاز

١. تثبت المعلومات بقلم جاف وبخط واضح.
٢. يُكتب ألعنوان ألواضح و رقم الهاتف .
٣. كتابة تأريخ ألولادة بأليوم وألشهر وألسنة.
٤. ألتأكيد على كتابة ألمواليد بخط واضح وبألأخص ألسنة.
٥. يتم إملاء كافة الحقول في ألسجلّ وألتأكيد على مليء ألحقل ألخاص بتاريخ نفاذ أللقاح، أسم ألشركة المُصَنِعة و رقم ألوجبة.
٦. يتم إضافة حملات ألمتسربين حسب ألفئات ألعمرية إلى سجلّ ألتلقيحات.

٧. أليومي للأطفال.
٨. ضرورة كتابة وتثبيت تاريخ ألجلسة ألتلقيحية في صفحات السجلّ أليومي.
٩. تثبيت اعطاء جرعة فيتامين A للأمهات المرضع فقط.

السجل الدائمي لتلقيحات الحوامل والنساء في سن الانجاب

١. تثبت المعلومات بقلم جاف وبخط واضح.
٢. يُكتب ألعنوان ألواضح و رقم الهاتف .
٣. كتابة تأريخ ألولادة بأليوم وألشهر وألسنة.
٤. ألتأكيد على كتابة ألمواليد بخط واضح وبألأخص ألسنة.
٥. يتم إملاء كافة الحقول في ألسجلّ وألتأكيد على مليء ألحقل ألخاص بتاريخ نفاذ أللقاح، أسم ألشركة المُصَنِعة و رقم ألوجبة .
٦. يتم إضافة حملات ألمتسربين حسب ألفئات ألعمرية إلى سجلّ ألتلقيحات أليومي للأطفال.
٧. كتابة وتثبيت تاريخ ألجلسة ألتلقيحية في صفحات السجلّ أليومي.
٨. تثبيت اعطاء جرعة فيتامين (أ) للأمهات المرضع فقط.

التعليمات الخاصة بمليء سجل التلقيحات غير الروتينية

١. يثبت اسماء العاملين في وحدة التحصين مع العنوان الوظيفي في اعلى الصفحة.
٢. يثبت التاريخ باليوم والشهر والسنة وبخط واضح.
٣. يثبت التسلسل والاسم الثلاثي والعمر بالسنوات بقلم جاف وخط واضح .
٤. يثبت تاريخ اخذ جرعة اللقاح باليوم والشهر والسنة وبخط واضح وحسب نوع اللقاح المعطى .
٥. يثبت في اعلى الصفحة التفاصيل الخاصة بنوع اللقاح واسم الشركة المنتجة وتاريخ النفاد ورقم الوجبة في الحقول المخصصة اعلى الصفحة .

التعليمات الخاصة بمليء سجل المتسربين من اللقاحاتللامهات والاطفال

١. يثبت اسماء العاملين في وحدة التحصين مع العنوان الوظيفي في اعلى الصفحة.
٢. يثبت التسلسل ورقم الاسرة ورقم الام ورقم الطفل في السجل الدائمي.
٣. يكتب الاسم الثلاثي للام والطفل بخط واضح .
٤. يكتب تاريخ الولادة باليوم والشهر والسنة للطفل ويثبت العمر بالسنوات بالنسبة للام .
٥. يثبت العنوان الكامل (محله، زقاق ، رقم الدار) واقرب نقطة دالة ورقم الهاتف.
٦. يثبت نوع اللقاح المستحق والجرعة في الحقول المخصصة لهذا الغرض .
٧. يثبت تاريخ التبليغ وتاريخ التلقيح بالحقول المخصصة لها .
٨. يكتب رقم الاسرة المعتمد في نظام طب الاسرة بالنسبة للمراكز العاملة بـ نظام طب الاسرة او الزائر الصحي او رقم ملف الرعاية في المراكز الاخرى(لحين أستكمال مسح العوائل وترقيمها) في الحقل المخصص له.

ملاحظة : تستخرج اسماء المتسربين من السجل الدائمي للتلقيحات.

التعليمات الخاصة بمليء سجل الامراض الانتقالية

١. تثبت المعلومات بقلم جاف وبخط واضح .
٢. يكتب عنوان المريض الكامل (محله، زقاق ، رقم الدار) واقرب نقطة دالة ورقم الهاتف .
٣. يثبت التشخيص في حقل التشخيص وحسب ICD-10وكذلك تاريخ التشخيص ويكون الموقف التلقيحي حسب التشخيص .
٤. رقم الاسرة يثبت رقم الاسرة استنادا على ترقيمها ضمن سجل العوائل في الحقول المخصصة لها.

التعليمات الخاصة بمليء سجل فحص الملاريا

١. رقم الاسرة يثبت رقم الاسرة استنادا على ترقيمها ضمن سجل العوائل في الحقول المخصصة لها.
٢. تثبيت المعلومات بقلم جاف وبخط واضح .

٣. يكتب عنوان المريض الكامل(محله، زقاق ، رقم الدار) واقرب نقطة دالة ورقم الهاتف .
٤. يثبت رقم الشريحة الدموية بصورة واضحة ويتم اعتماد الترقيم المركزي من قبل القطاعات لتلافيالتكرار في ارقام الشرائح .
٥. يكون اخذ مسحات دم الملاريا بعد ارسال المراجعين المشتبه اصابتهم بالملاريا الى المختبر من قبل الطبيب حصرا ولايجوز اخذ مسحات دم عشوائية من قبل الفاحصين في مختبرات الملاريا.
٦. التاكيد على النوعية لا الكمية وبنسبة (٥ – ١٠ %) من عدد المراجعين الكلي مع التاكيد على المصابين بالحمى ، فقر الدم ، تضخم الطحال وحسب الوضع الوبائي في المحافظة .

التعليمات الخاصة بمليء سجل رعاية الحوامل اليوم

١. رقم الاسرة يثبت رقم الاسرة استنادا على ترقيمها ضمن سجل العوائل في الحقول المخصصة لها.
٢. تثبت المعلومات بقلم جاف وبخط واضح.
٣. يُكتب اسم الحامل و رقم العائلة و رقم الملف في الحقول المخصصة لها بوضوح مع رقم الهاتف.
٤. يثبت عدد مرات الاجهاض في حقل الاجهاض.
٥. التاكيد على مليئ فقرة عدم تطابق الدم.
٦. .يثبت اسم مستشفى (الاحالة) بصورة واضحة.

التعليمات الخاصة بمليء سجل رعاية الحوامل الدائمي

١. رقم الاسرة يثبت رقم الاسرة استنادا على ترقيمها ضمن سجل العوائل في الحقول المخصصة لها. تثبت المعلومات بقلم جاف وبخط واضح.

٢. يُكتب اسم الحامل و رقم الاسرة و رقم الملف في الحقول المخصصة لها بوضوح مع رقم الهاتف.
٣. تثبت مدة الحمل بالاشهر.
٤. يؤكد على موعد الزيارة القادمة في الحقل المخصص.

التعليمات الخاصة بمليء سجل الفئات العمرية فوق الخامسة

١. رقم الاسرة يثبت رقم الاسرة استنادا على ترقيمها ضمن سجل العوائل في الحقول المخصصة لها.
٢. يتم إملاء الحقول الخاصة بالطلاب فقط والمراجعة تكون بورقة الصحة المدرسية.
٣. يتم إملاء الحقل الخاص بإجراءات الطلاب بكلمة علاج أو إجازة أو إحالة أو علاج + إجازة.
٤. تثبت المعلومات على شكل تأشيرة (√) بالنسبة لحقل العمر وتنظيم الأسرة وفحص الثدي والأمراض المنقولة جنسياً والصحة العينية.
٥. .يكتب التشخيص حسب ICD10 وباللغة ألعربية.
٦. حقل العلاج يؤشر بعلامة (√) فقط.
٧. حقل الاحالة يملأ باللغة ألعربية ويكتب سبب الإحالة من قبل الطبيب باللغة العربية على استمارة الإحالة كي تتم نقلة الى السجل.
٨. تثبت نتيجة فحص ألعين أليمنى (طبيعي أو إعادة فحص) بألتأشير بعلامة(√) تحت ألعمود ألمطلوب.
٩. تثبت نتيجة فحص ألعين أليسرى (طبيعي أو إعادة فحص) بالتأشير بعلامة(√) تحت ألعمود ألمطلوب.
١٠. يثبت التشخيص ألأولي حسب رأي الطبيب وكما هو في السياقات ألمعمول بها.
١١. يثبت ألتشخيص ألنهائي بعد ألتغذية الاسترجاعية وحسب رأي طبيب أختصاص ألعيونفي المستشفى التي يحال إليها المراجع.

طريقة مليء الاستمارة الخاصة بالفحوصات العينية كما يأتـــــــي

١. يتم فحص المراجع لمن هو اكبر من خمس سنوات لكلتا عينيه اليمنى واليسرى .
٢. تملأ الحقول بقلم الجاف الأزرق وبخط واضح.
٣. .العين اليمنى : اذا كانت طبيعية تماماً تكتب علامة (√) في حقل طبيعي.
٤. اذا كانت هناك حاجة لأعادة الفحص يكتب علامة (√) في حقل إعادة الفحص.
٥. يدون التشخيص الأولي للعين اليمنى في الحقل الخاص بها وحسب ما يدونه الطبيب في مراكز الرعايةالصحية الأولية.
٦. اذا علم التشخيص النهائي يدون في الحقل الخاص به وحسب ما يدونه طبيب العيون الأخصائي في المستشفى التي أحيل اليها المراجع من خلال التغذية الإسترجاعية.
٧. تعاد نفس العملية بالنسبة للعين اليسرى.

التعليمات الخاصة بمليء سجل الفئات العمرية دون الخامسة

١. يكتب تاريخ الزيارة في الحقل الخاص به.
٢. يكتب الاسم الرباعي بصورة واضحة.
٣. يكتب رقم الاسرة المعتمد في نظام طب الاسرة بالنسبة للمراكز العاملة بـــ نظام طب الاسرة او الزائر الصحي او رقم ملف الرعاية في المراكز الاخرى (لحين أستكمال مسح العوائل وترقيمها) في الحقل المخصص له.
٤. توضع اشارة (√) على المربع الخاص بالزيارة اذا كانت اولية او متابعة.
٥. يؤشر في حقل الجنس ذ (ذكر) او أ (انثى).
٦. يؤشر على الفئات العمرية ب (√) كل حسب الفئة المشمولة.
٧. يؤشر على حقل التغذية ب (√) حسب نوع التغذية ويكتب في حقل موعد البدء بالاغذية التكميلية عمر الطفل (بالاشهررقميا) الذي بدأ به التغذية.
٨. يؤشر على الحقول (الحالة التغذوية ، مشاكل التغذية ،فقر الدم ،علامات الخطر العامة ، سعال او صعوبة تنفس ،اسهال ،مشاكل البلعوم مشاكل الاذن ،يرقان ، حصبة ،الاجراءات المتخذة ، المتابعة ، التحقق من استكمال اللقاحات ،جوادث الاطفال ، الاحالة ،الزيارة الدورية ، فحص الاسنان ،عوامل الخطورة) ب(√) عدا في عوامل الخطورة اخرى تذكر.
٩. العيوب الخلقية تذكر كتابة.
١٠. مشاكل اخرى تكتب.

١١. اي ملاحظات تكتب.

طريقة مليء الاستمارة الخاصة بالفحوصات العينية كما يأتـــــــي

١. للأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات يتم فحص عينيهم.
٢. تملأ الحقول بقلم الرصاص بشكل واضح.
٣. بالنسبة للعين اليمنى اذا كانت العين طبيعية بوضع علامة (√) في حقل طبيعي.
٤. عند الحاجة إلى إعادة الفحص توضع علامة.(√).
٥. يذكر التشخيص وحسب ما يدونه الطبيب في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
٦. يذكر التشخيص النهائي الموجود في حقل التشخيص وحسب ما يدونه طبيب العيون الأخصائي.
٧. تعاد نفس العملية الأولى للعين اليسرى.

التعليمات الخاصة بمليء سجل تعزيز الصحة

١. يثبت التسلسل اليومي.
٢. يثبت التاريخ.
٣. يثبت اسم المراجع (المستفيد).
٤. اذا كان لقاء يومي يسجل في حقل نوع الفعالية لقاء فردي.
٥.يثبت الموضوع الذي تم اعطاء التوعية بخصوصة مثلا (رضاعة طبيعية، اسهال ، امراض تنفسية)...
٦. يثبت في حقل الفئة المستهدفة طفل ، ام ، نساء ، في سن الانجاب----------
٧. يثبت عدد المستفيدين في نهاية الجلسة.
٨. يثبت اسم منفذ الفعالية في وحدة تعزيز الصحة الذي تم بواسطتة اعطاء المشورة او اللقاء الفردي.
٩. يثبت مكان تنفيذ الفعالية في الوحدة او خارج الوحدة.
١٠. يثبت نوع مادة التوعية التي تم اعطاءها الى المستفيد (مطوي ، فولدر ، رسالة صحية و كراس).
١١. يثبت في الملاحظات اي اشكال او توضيح في تنفيذ الفعالية.

١٢.في حالة وجود محاظرة اسبوعية تثبت جميع الفقرات كما قي اللقاء الفردي ما عدا ذلك يتم التاشير في الفقرة محاظرة اسبوعية.
١٣. في فئة المستهدفة يثبت (الملاكات الطبية او صحية ، ادارية ، او مراجعين).
١٤.عدد المستفيدين يسجل في نهاية المحاضرة يرحل من قائمة الحضور.
١٥. وباقي الفقرات نفس الطريقة مثل اللقاء الفردي .
١٦.في حالة وجود فعالية خارجية تثبت جميع الفقرات وفي فقرة الفئة المستهدفة (مدارس ،مجموعات نسوية ، شباب ، دوائر الدولة).

التعليمات الخاصة بمليء سجل الكشف المبكر والرعاية المتكاملة لأمراض ارتفاع ضغط الدم والسكري

١.رقم الملف في هذا السجل يمثل رقم ملف مريض برنامج الكشف المبكر اما رقم الاسرة يثبت رقم الاسرة استنادا على ترقيمها ضمن سجل العوائل في الحقول المخصصة لها.
٢. الفئة المشمولة بالسجل فقط من هم اكبر من ٢٥ سنة.
٣. تثبت المعلومات بقلم جاف وبخط واضح.
٤. يسجل تأريخ البدء بفتح الصفحة.
٥. يسجل التسلسل الذي يكون مستمراً ويمثل تسلسل الاستمارة (استمارة المراجعة).
٦. يجب ان يسجل تاريخ المراجعة الأولى باليوم والشهر.
٧. يسجل اسم المراجع الثلاثي بخط واضح.
٨.يسجل العمر بالسنين بخط واضح.
٩. في حقل الجنس يذكر (ذ) للذكر و(أ) للأنثى.
١٠.يسجل رقم الأسرة بالنسبة للمراكز الصحية التي تعمل بنظام طب الأسرة.
١١. فحص الغربلة.فيما يخص الضغط لمن هم اكبر من ٢٥ سنة.

- ❖ إذا كان الضغط الانبساطي ٩٠ ملغم زئبقي أو أكثر. يعتبر الضغطve+
- ❖ أو الضغط الانقباضي ١٤٠ ملغم زئبقي فأكثر.

١٢. أما السكري لمن هم اكبر من ٤٥ سنة.

- ❖ إذا كان السكري للصائم ١٢٦ملغم /١٠٠ ملليتر فأكثر. يعتبر التحليلve+
- ❖ أو السكر العشوائي ٢٠٠ ملغم / ملليتر فأكثر.

١٣.في حالة أي فحص موجب للضغط او للسكري يعطي موعد للزيارة القادمة ويسجل في حقل موعد المراجعة لأعاده الفحص.
١٤.لإجراء الفحص التشخيصي الموجب للضغط تعاد نقطة رقم (١١).
١٥.لإجراء الفحص التشخيصي الموجب للسكر تعاد نقطة رقم (١٢).
١٦.يسجل رقم الملف للمريض في حقل ملف المريض (ملف الأمراض غير الانتقالية).

١٧.في حالة وجود أية ملاحظات تدون في حقل ملاحظات وتدون اسم الجهة المحال لها المريض في حالة الإحالة.

التعليمات الخاصة بمليء سجلات الاسنان / سجل برنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان

١. يتم إملاء السجلات بقلم جاف وبصورة واضحة مع عدم وجود حك اوشطب والتصحيح يكون بالحبر الأبيض.
.
٢. في الحقل الثاني يكتب اسم المدرسة.
٣. في حقل (المرحلة / الصف) يدرج المرحلة الصف والشعبة (أ،ب،ج).
٤. في حقل (عدد الطلاب المفحوصين) يكتب عدد الطلاب المفحوصين رقماً مثلاً (٦٧).
٥. في حقل (عدد الطلاب المصابين) يدرج عدد الطلاب المصابين رقما مثلا(٤٥).
٦. في حقل (عدد الطلاب المعالجين) يكتب عدد الطلاب المعالجين رقماً مثلا (٣٢).
٧. في حقل (اسماء الطلاب المعالجين) يكتب اسماء الطلاب المعالجين لكل صف.
٨. في حقل (نوعالعلاج) يكتب نوع العلاج (حشوات دائميه ، مؤقتة ، ضوئية ، حشوات سادة للشقوق ، تنظيف اسنان ، تطبيق الفلورايد).
٩. في الحقل الاخير يذكر تاريخ الزيارة التثقيفية للمدرسة.

التعليمات الخاصة بمليء سجلات الاسنان/سجل صرف مواد الاسنان اليومي

١. الكتابة في السجل يكون بالقلم الجاف وبصورة واضحة مع عدم وجود حك او شطب والتصحيح يكون بالحبر الابيض.
٢. يدرج في اول حقل التسلسل الشهري وفي الحقل الثاني التسلسل اليومي.
٣. في حقل الخدمة المقدمة للمريض يكتب (قلع، حشوات دائمية، وقتية، ضوئية، حشوات جذور، حشواتسادة، تطبيق الفلورايد، تنظيف الاسنان).
٤. يؤشر بالإشارة(√) في الحقل وحسب المادة المصروفة في حقول المواد.

التعليمات الخاصة بمليءسجلات الاسنان / سجل مراجعي الاسنان اليومي

١يتم مليء السجل بقلم جاف وبصورة واضحة مع عدم وجود حك وشطب ويكون التصحيح بالحبر الابيض.
٢.يدرج في اول حقل التسلسل الشهري وفي الحقل الثاني التسلسل اليومي.
٣.يتم كتابة تاريخ يوم العمل في اعلى الصفحة وعند العمل في اليوم الثاني لا يجوز الاستمرار في نفس الصفحة حتى وان وجد مكان للكتابة بل تفتح صفحة جديدة بتاريخ جديد.
٤.في حقل الجنس توضع اشارة (√) في الحقل المحدد (ذكر أم أنثى) .
٥.في حقل (التشخيص) يكتب التشخيص وفق نظام ال.(ICD10).
٦.في حقل (الحشوات) يؤشر (√) في حقل الحشوة المراد بها علاج المريض.
٧. في حقل (نوعالحشوة) يكتب نوعها (class I, II, III, VI, V)ورقم السن.
٨.في حقل (القلع) يكتب رقم السن .
٩.في حقل (علاج امراض اللثة يؤشر (√) في الحقل المراد العمل به.
١٠.في حقل (حشواتالجذور) يؤشر (√) على رقم الزيارة.
١١.في حقل (الوصفة العلاجية) يؤشر (√) في حالة صرف العلاج للمريض على الوصفة الطبية دون تقديم خدمة علاجية.
١٢.في حقل (اشعة الاسنان) يؤشر(√) في حالة اخذ اشعة للاسنان
١٣.في حقل (عدد) يكتب عدد الكاربول مثلا (١) وعدد كبسولات مثلا (٢) وافلام الاشعة مثلا (١) المصروفة للمريض.
١٤. في حقل (الاحالة) يذكر اسم المركز او المستشفى الذي تمت احالة المريض اليه (مثال: المركز الصحي التخصصي لطب الأسنان في المأمون) .
١٥.عند علاج الحامل يذكر رقم البطاقة (استمارة الام الحامل) وفي حقل الملاحظات تكتب كلمة (حامل) بالقلم الأحمر للسهولة في الإحصائيات.
١٦.عند تقديم الخدمة العلاجية لطلاب المدارس المشمولين بالعناية المنظمة وطلاب المدارس الاخرى يكتب في حقل الملاحظات اسم المدرسة ورقم كتابها المرسل للمركز الصحي.

التعليمات الخاصة بمليء سجلات الصيدلية .

توصيات عامة حول مليء سجل صرف المواد في السجلات بموجب:

أ- تكون الكتابة بخط واضح وبالقلم الجاف وبدون شطب.
ب- تثبت المواد المصروفة في الحقول المخصصة وبصورة واضحة.
ت- في حقل الملاحظات يؤشر ما يطرأ من ايقاف صرف او سهو او شراء ... وغيرها على المادة.

التعليمات الخاصة بمليء سجل الصيدلية/ سجل المؤثرات العقلية

١. لا يتم فتح السجل الجديد الا بعد اصدار امر اداري من الدائرة بالفتح وختم السجل الجديد من قبل قسم الصيدلة او المؤسسة الصحية وتتم ملاحظة كتابة نقل الى السجل الجديد ورقم الصفحة من السجل القديم وحسب التعليمات الصادرة من دائرة الامور الفنية / قسم الصيدلة ذي العدد ٤١٧٣٤ في ٢٠١١/٧/١٠.
٢. عند صرف مادة تجمع نهاية الدوام (تنزيليومي) للكمية المصروفة ويكتب تاريخ الصرف والكمية المصروفة وتطرح من الرصيد المتبقي.
٣. لا يجوز الحك او الشطب واستعمال الحبر الابيض في حالة الخطأ ، يكتب في فقرة الملاحظات ويذكر (نزل سهواً) مع اسم وتوقيع المسؤول مع ذكر التاريخ.
٤. يكتب اسم المادة بالوحدة الدوائية وتركيز المادة (حب ، كبسول).

التعليمات الخاصة بمليء سجل الصيدلية/ سجل المستلزمات الطبية.

١. فتح السجل ضمن الضوابط بأمر اداري وختم السجل بختم المؤسسة الصحية وحسب تعليمات وزارة الصحة / قسم الصيدلة ذي العدد ٤١٧٣٤ في ٢٠١١/٧/١٠ .
٢. كتابة الكمية بالوحدة الدوائية مع تاريخ الصنع والنفاذ.
٣. لا يجوز الحك والشطب ويكتب في فقرة الملاحظات (نزل سهواً) مع توقيع واسم المسؤول مع ذكر تاريخ الخطأ .
٤. عند التنزيل اليومي للصرف يكتب تاريخ الاستلام ورقم الطلبية وتجمع مع الرصيد السابق ثم يطرح في نهاية اليوم من الرصيد المتبقي.

التعليمات الخاصة بمليء سجل الصيدلية/ سجل الادوية العامة.

١.لا يتم فتح سجل الا بإصدار امر اداري وختم للسجل الجديد بختم المؤسسة الصحية وحسب تعميم دائرة الامور الفنية / قسم الصيدلة ذي العدد ٤١٧٣٤ في ٢٠١١/٧/١٠.

٢. يتم نقل جميع الارصدة للمواد من السجل القديم الى الجديد وتكتب نهاية صفحة المادة في القديم (نقل الى السجل الجديد) وبداية صفحة المادة في السجل الجديد (نقل من السجل القديم).

٣. عند استلام المادة تنزل في السجل بالقلم الاحمر ويكتب.

- ❖ تاريخ الاستلام.
- ❖ رقم الطلبية.
- ❖ الكمية المستلمة.

تجمع مع الرصيد السابق ليكون الرصيد الكلي.

٤. عند الصرف في نهاية اليوم تجمع الكمية المصروفة ويكتب تاريخ الصرف وتطرح من الرصيد المتبقي.

٥. يذكر سعر المادة / بالنسبة للمشتريات وجهة التجهيز ورقم وصل الشراء ان وجد.

٦. لا يجوز الحك او الشطب او الحبر الابيض في حالة الخطأ تكتب في فقرة الملاحظات (نزل سهواً) مع توقيع واسم المسؤول عن الصرف مع ذكر تاريخ الخطأ.

٧.يذكر اسم المادة مع تركيز المادة المجهزة.

التعليمات الخاصة بمليء سجل الصيدلية/ سجل المشتريات.

١. لا يتم فتح السجل الجديد الا بعد اصدار امر اداري من الدائرة بالفتح وختم السجل الجديد من قبل قسم الصيدلة او المؤسسة الصحية وتتم ملاحظة كتابة نقل الى السجل الجديد ورقم الصفحة من السجل القديم وحسب التعليمات الصادرة من دائرة الامور الفنية / قسم الصيدلة ذي العدد ٤١٧٣٤ في ٢٠١١/٧/١٠.

٢. عند استلام مادة مشتراه تنزل في السجل بالقلم الاحمر ويكتب تاريخ الاستلام ورقم الطلبية والجهة التي تم الشراء منها (المكتب العلمي او المذخر) ويجمع مع الرصيد السابق (ان وجد) ليكون الرصيد الكلي.

٣. عند تنزيل الصرف اليومي يكتب(تاريخ الصرف ورقم الطلبية) ثم تطرح الكمية المصروفة من الرصيد المتبقي.

٤. يكتب سعر المادة في فقرة الملاحظات / بالنسبة للمشتريات.

٥. لا يجوز الحك او الشطب او استعمال الحبر الأبيض في حالة الخطأ تثبت في الملاحظات ويكتب بجانبه (نزل سهواً) مع توقيع واسم المسؤول وتاريخ الخطأ.

٦. تكتب الكمية بالوحدة الدوائية والتركيز (حبة ، كبسول) .

التعليمات الخاصة بمليء سجل الصيدلية/ سجل التدرن

١. لا يتم العمل بالسجل الجديد الا بعد اصدار امر اداري بالفتح وختم السجل الجديد بختم المؤسسة الصحية وحسب تعميم دائرة الامور الفنية / قسم الصيدله ذي العدد ٤١٧٣٤ في ٢٠١١/٧/١٠.

٢. يتم نقل جميع الارصدة للمواد من السجل القديم الى السجل الجديد وتكتب ملاحظة في نهاية صفحة المادة في السجل القديم (نقل الى السجل الجديد صفحة ..... وتكتب ملاحظة في بداية صفحة المادة في السجل الجديد نقل من السجل القديم صفحة.....

٣. عند إستلام مادة تُنَزَلْ في ألسجل بالقلم ألاحمر ويكتب تاريخ الاستلام ورقم الطلبية والكمية المستلمة وتجمع مع الرصيد السابق (ان وُجِد) ليكون الرصيد الكُلي.

٤. عِند صرف مادة تُجمع في نهاية الدوام الكمية المصروفه ويُكتب تاريخ الَصَرُف والكمية المَصروفة وتُطرح من الرصيد المُتَبقي.

٥. بالنسبة للمُشتريات يُكتب سِعر المادة في فَقرة المُلاحظات.

٦. لا يَجوز الحَكّ والشَطُبْ وإستعمال الحِبر الابيَض في حالة وَجود خطأ أو سَهو بالتنزيل ولكن تُكتب في فقرة المُلاحظات (نُزِّلَ سهوا) ويُكتب بجانبه أسم وتوقيع المسؤول وتاريخ إكتشاف الخطأ.
٧. تُكتب الكمية بالوحدة الدوائية الواحدة مثل (حبة او كبسولة او امبولة) .

التعليمات الخاصة بمليء سجلات المختبر / سجل الاجهزة المختبرية

١. يثبت اسم ونوع الجهاز في الحقل المخصص له.
٢. تكون الكتابة بصورة واضحة وبقلم جاف ولا يجوز الحك او الشطب او استعمال الحبر الابيض .
٣. يثبت رقم هاتف الصيانة بصورة واضحة.
٤. صيانة المسخدم والتعيير للجهاز تملئ برقم وتاريخ الكتاب الصادر من الجهة المعيرة للجهاز وبشكل دوري مع ربط النتيجة بالصفحة.
٥. كتابة اسم الشركة والجهة التي قامت بالتصليح مع ذكر التاريخ.
٦. ذكر نوع العطل مع التاريخ.
٧. الاجراءات وموقف الجهاز مع ذكر اسم وتوقيع الشخص الذي يقوم بالتصليح او رقم وتاريخ كتاب الشركة او الجهة المقيمة للجهاز.

التعليمات الخاصة بمليء سجلات المختبر / سجل فحص الادرار.

١. تكون الكتابة بقلم جاف وخط واضح.
٢. يكتب تسلسل المراجعين.
٣. يثبت رقم الاسرة استنادا على ترقيمها ضمن سجل العوائل في الحقول المخصصة لها .
٤. إجراء فحص الحمل والبلهارزيا وتأشيره. (ev+) (-ev)
٥. التأكيد على فحوص الحوامل والمرضعات واطفال دون الخامسة بلون احمر.
٦. تملئ الحقول بالمعلومات كتابةً من قبل المحلل المختبري للحقول , Appearance , color) Reaction, Albumin , Sugar , Bile Pigment) اما بقية الحقول التي تشمل , Pus cell) Crystals , Epithelial cell , Mucous) , casts RBCs تعطى النتيجة بال(+).

التعليمات الخاصة بمليء سجلات المختبر / سجل فحص الخروج.

١. الكتابة بقلم جاف وخط واضح.
٢. كتابة اسم المريض بصورة واضحة.
٣. كتابة عنوان المريض بصورة واضحة قبل حقل الملاحظات.
٤. تحديد الفئة العمرية دون سن الخامسة بلون احمر عن بقية الفئات .
٥. تملئ الحقول بالمعلومات كتابةً من قبل محلل مختبري لل Ova,Trophozoit,Cyst اما بقية الحقول التي تشمل Pus cell, RBCs تكتب بال(+) .
٦. بعد وصول نتيجة فحص الهيضة (الكوليرا) من قبل المستشفى او من مختبر الصحة العامة المركزي تثبت في السجل بحقل النتيجة ب (–) او. (+) .
٧. تحديد الجنس ذكر او انثى بالنسبة للفئة العمرية الاكثر من خمس سنوات.

التعليمات الخاصة بمليء سجلات المختبر / سجل فحص نماذج الدم.

١. تكون الكتابة بقلم جاف وخط واضح .
٢. حقول التي بعد Widaltest تشمل GOT, GPT, Na,K تكتب تحت عنوان optionalوتملئ فقط في المراكز التي تتوفر فيها امكانية إجراء الفحوصات الاختيارية(Optional) .
٣. فحوص الحوامل والاطفال والمرضعات دون سن الخامسةتؤشر بلون احمر عن بقية الفئات.
٤. تملئ جميع الحقول بالمعلومات الرقمية من قبل المحلل المختبري ما عدا Culture وهو من الفحوص الاختيارية تملئ كتابةً.

التعليمات الخاصة بمليء سجلات المختبر / سجل تنزيل المواد و العدد المختبرية

١. تكون الكتابة بصورة واضحة وبقلم جاف ولايجوز الحك والشطب او استعمال الحبر الابيض.
٢. التأكيد على املاء حقل اسم العده والشركة المصنعة ورقم الوجبه بصورة واضحة.
٣. التأكيد على املاء انتهاء الصلاحية بصورة واضحة ودقيقة.
٤. تم تقسيم عدد اوراق السجل بحيث تؤخذ مجموعة الاوراق لكل عدة.
٥.يتم احتساب ال Std × Blank مع عدد الفحوص المختبرية.
٦. يكتب في حقل الملاحظات تاريخ نفاذ العده ونماذج السيطرة النوعية ورقم وتاريخ الطلبية.

التعليمات الخاصة بمليء سجلات المختبر / سجل فحص الكلور والجرثومي .

١. تكون الكتابة بقلم جاف و خط واضح .
٢. التاكيد على التاريخ باليوم و الشهر و السنة.
٣. تثبيت الوقت الدقيق للفحص في بداية الشبكة ووسط الشبكة ونهاية الشبكة.

التعليمات الخاصة بمليء سجل فحص الطلبة الجدد المسجلين في رياض الاطفال و الابتدائية.

١. تكون الكتابة بقلم جاف وخط واضح.
٢. تخصص مجموعة من الصفحات خاصة لكل مدرسة.
٣. يثبت اسم المدرسة في اعلى السجل وفي الحقل المخصص وبصورة واضحة.
٤. ينظم تسلسل باسماء الطلبة المفحوصين خاص لكل مدرسة.
٥. يثبت المواليد باليوم والشهر والسنة في الحقل المخصص له.
٦. تثبت الامراض المزمنة المشخصة مسبقا لدى الطالب في الحقل المخصص.
٧. تثبت نوع الادوية التي يستعملها الطالب على نحو منتظم للامراض المزمنة التي يعاني منهاالمريض في الحقل المخصص له (دوائي) .
٨. تثبت اسماء الادوية التي يتحسس منها الطالب في الحقل المخصص.
٩. يكتب في حقل الفحص السريري نتائج الفحص.
١٠. تكتب نتائج الفحص العام في كل حقل بالتفصيل.

١١. تثبت نوع التحاليلالمختبرية التي تم اجراءها اثناء الفحص الحالي في الحقل المخصص لها.
١٢. تسجل حدة البصر بالارقام في الحقل المخصص لها للعين اليمنى واليسرى.
١٣. يثبت الحول بكلمة يوجد او لا يوجد في حالة، او اشتباه حول في الحقل المخصص لذلك.
١٤. تثبت الامراض الاخرى للعين في حالة تشخيصها اثناء الفحص او مسبقا في الحقل المخصص لذلك.
١٥. تثبت في حقل التشوهات في الاذن اليمنى واليسرى كلمة توجد او لاتوجد وحسب الحالة.
١٦. تثبت نتيجة فحص السمع للاذن اليمنى واليسرى بكلمة طبيعي او ضعف سمع وحسب الحالة
١٧. يثبت قياس الطول بـ (سم، وملم) والوزن بــ (كغم وغم) في الحقل المخصص لذلك. ويتم احتساب (BMI) وبالرجوع الى دليل التغذية ومنحنيات النمو يتم تثبيت الحالة التغذوية للطالب.
١٨. تثبت كلمة (مزود او غير مزود) في حالة تزويده بفيتامين (A) اثناء الفحص فقط.
١٩. يثبت الموقف التلقيحي الحالي للطالب وحسب الحالة (كامل او غير كامل) وبالرجوع الى خطة فحص الطلبة الجدد وتثبت اللقاحات المزودة اثناء الفحص في الحقل المخصص لذلك ويتبث تاريخ التوزيد باليوم والشهر والسنة.
٢٠. تثبت نتيجة فحص اضطرابات النطق بكلمة توجد او لاتوجد وحسب الحالة.
٢١. تثبت كلمة جيد او غير جيد في حقل الانتباه والتركيز وحقل الاستجابة والتواصل وكلمة توجد او لايوجد في حقل الحركة المفرطة وحسب نتيجة الفحص.

٢٢.تثبت نتيجة فحص اللثة والفم بكلمة (سليم او غير سليمة) في الحقل المخصص لذلك وحسب نتيجة فحص.
٢٣..يثبت الاعداد الخاصة بنتيجة فحص الاسنان اللبنية والدائمية في الحقول المخصصة لها.
٢٤..تثبت المعلومات الخاصة بالاحالة والتغذية الاسترجاعية بالتفاصيل فيحالة وجود احالة.

التعليمات الخاصة بمليء سجل فحص الطلبة المتقدمين للجامعات والمعاهد.

١. يثبت الاسم الثلاثي للطالب والعمر والجنس والمدرسة المتخرج منها في الحقول المخصصة لها.
٢. يثبت اسم الكلية او المعهد المرشح للقبول فيها في حالة توافر هذه المعلومة.
٣. تثبت حدة البصر في الحقل المخصص لذلك وتكتب كلمة اعمى في حالة وجود عمى في الحقل المخصص لذلك ،وتكتب كلمة(يوجد او لا يوجد)في حقل عمى الالوان وحسب الحالة ويثبت نوع الحول في الحقل المخصص لذلك في حالة وجود حول او لا يوجد في حالة عدم وجود حول. (لكلا العينين).
٤. تثبت نتيجة فحص السمع في الحقل المخصص بكلمة طبيعي او ضعف سمع وحسب الحالة.
٥. تثبت نتيجة فحص النطق بكلمة طبيعي او كلمة (تلكؤ النطق) في الحقل المخصص لذلك..
٦. تثبت نتيجة فحص الرئتين والقلب كتابة وحسب الحالة.
٧. تثبت التشوهات الخلقية والجسمية والعاهات والامراض النفسية والعصبية والمزمنة كتابة وحسب الحالة في الحقول المخصصة لها.
٨. تثبت الملاحظات في حالة وجود اي ملاحظات خارج اطار الحقول المذكورة.
٩. تثبت المعلومات الخاصة لالاحالة والتغذية الاسترجاعية وبالتفاصيل في الحقول المخصصة لذلك.
١٠. يثبت قرار اللجنة بعد استكمال كافة المعلومات المطلوبة وورود نتيجة التغذية الاسترجاعية في الحقل المخصص لذلك بكلمة (لائق) وكذلك تحدد نوع الدراسات الملائمة وحسب الحالة الصحية بموجب تعليمات الخطة.

التعليمات الخاصة بمليء سجل التذاكر

١. تثبيت المعلومات بقلم جاف بخط واضح مع تثبيت تاريخ اليوم والشهر والسنة.
٢.يكتب التسلسل اليومي من بداية اليوم ويغلق في نهاية الدوام الرسمي.
٣ . يكتب التسلسل الشهري من بداية الشهر ويغلق في نهاية الشهر.
٤. يكتب الاسم الثلاثي في الحقل بصورة واضحة.
٥. كتابة الجنس (ذكر وانثى) في الحقل المخصص.
٦. كتابة العمر بصورة واضحة.

٧.كتابة التشخيص المكتوب من قبل الطبيب في بطاقة المراجعه باللغة العربية وبخط واضح وذكر التشخيص الدولي للامراضICD10.
٨. (يؤشر نوع المراجعة (√) في حقل (مجانية او اعتيادية).
٩. كتابة رقم البطاقة ورقم العائلة في الحقول الخاصة بها.
١٠. عدم الشطب للمعلومات المدرجة في كافة الحقول.
١١. ترحيل المعلومات يومياً من السجل وفق جدول الترحيل اليومي.

التعليمات الخاصة بمليء سجل العوائل

١. يستمر العمل بسجلات العوائل النسخة القديمة بالنسبة للمراكز الصحية العاملة بنظام طب الاسرة والزائر الصحي على ان يتم نقل كافة البيانات السابقة وحسب التسلسلات الى السجلات المحدثة خلال مدة أقصاها ٣ اشهر من تأريخ المباشرة بالعمل بالسجلات المدمجة المحدثة.
٢. تستمر المراكز الصحية الغير عاملة بنظام طب الاسرة والزائر الصحي باستكمال مسح العوائل وادخال كافة المعلومات في سجل العوائل المحدث.
٣. يثبت الاسم الرباعي لرب العائلة في الحقل المخصص له بصورة واضحة وكذلك رقم العائلة.
٤. يثبت رقم البطاقة التموينية ورقم مركز التموين بوضوح في حال وجودها.

التعليمات الخاصة بمليء سجل الملفات الصحية. في مراكز الرعاية الصحية الاولية

١. .تكون الكتابة بقلم جاف و خط واضح .
٢. يثبت الاسم الثلاثي للمراجع (ضمن الرقعة الجغرافية) وليس الزائر في الحقل المخصص له بصورة واضحة.
٣. يثبت رقم الاسرة استنادا على ترقيمها ضمن سجل العوائل و اسم الوحدة الطبية في الحقول المخصصة لها .

٤. تكتب الملاحظات في الحقل الاخير المخصص لها ان وجدت في حالة توجيه المراجع الى وحدةطبية اخرى

٥. يستمر العمل بسجلات العوائل النسخة القديمة بالنسبة للمراكز الصحية العاملة بنظام طب الاسرة والزائر الصحي على ان يتم نقل كافة البيانات السابقة وحسب التسلسلات الى السجلات المحدثة خلال مدة أقصاها ٣ اشهر من تأريخ المباشرة بالعمل بالسجلات المدمجة المحدثة.
٦. تستمر المراكز الصحية الغير عاملة بنظام طب الاسرة والزائر الصحي باستكمال مسح العوائل وادخال كافة المعلومات في سجل العوائل المحدث .