

۱. در معاونت آموزشی این مرکز، جهت تمامی فراگیران و اساتید، تشکیل پرونده ارزیابی و عملکرد که شامل پایش تکمیل مدارک پزشکی نوشتاری توسط فراگیران به طور کامل و مطابق با آموزش های داده شده می باشد، انجام شده است.
۲. این پایش در راستای ارتقای نوشتار مدارک پزشکی پرونده ها می باشد که اصول کیفی و قانونی (خوانا بودن، بدون خط خوردگی، با خودکار آبی و مشکی، رعایت الزامات اولیه، ذکر تاریخ و ساعت، مهر و امضا و کامل بودن سربرگ) کاملاً رعایت می گردد .

سقف نمره	عنوان
۵	۱ فرم شرح حال در برگیرنده تاریخچه بیماری فعلی سوابق پزشکی و معاینات فیزیکی تشخیص های افتراقی است و در محدوده زمانی مقرر تکمیل گردیده است و دارای مهر و امضا و تاریخ و ساعت واضح است .
۵	۲ یادداشتهای سیر بیماری به صورت روتین و روزانه ثبت شده و بیانگر سیر پیشرفت و وضعیت سلامتی بیمار میباشد و از لحاظ بالینی تایید کننده لزوم مداخلات پزشکی یا توجیه تصمیمات اخذ شده است و مهر امضا و تاریخ و ساعت واضح دارد.
۵	۳ مستندات کافی در مورد انجام تمام دستورات پزشکی موجود است .
۵	۴ دستورات پزشک مشاور توسط پزشک معالج تایید شده است (reorder شده یادبرگه پاسخ به مشاوره رویت شد قید گردد)
۵	۵ در دستورات دارویی روش مصرف دارو دوز دارو دفعات تکرار مدت زمان مصرف دارو در متن مستند گردیده و داروهای مخدر و هشدار بالا با حروف بزرگ ثبت شده اند و در برگ سیر بیماری مصرف داروی مخدر و هشدار بالا قید گردیده است .
۵	۶ دستورات تلفنی مطابق با دستورالعمل مستند سازی ثبت و مستند شده است .
۵	۷ در برگه خلاصه پرونده و وضعیت بیمار حین ترخیص بصورت واضح قید شده و دستورات پس از ترخیص اعم از دارو و.... بصورت شفاف ثبت گردیده است .
۵	۸ ویرایش اطلاعات شامل تصحیح اضافه کردن مطابق اصول مستند سازی است (در صورت تصحیح بایستی تنها واژه ERROR جلوی دستور قید گردد)
۵	۹ فاصله زمانی منطقی بین دستورات پزشک و گزارش اقدام بر مبنای مستندات پرونده قابل اثبات است .
۵	۱۰ ثبت تشخیص اولیه و تشخیص نهایی در برگه پذیرش و خلاصه ترخیص (برگه اول پرونده Admission note). استفاده از نمادها و اختصارات طبق اصول مستند سازی در کلیه برگه های پرونده .
۵	۱۱ مستندات ثبت شده توسط فراگیران توسط پزشک معالج مورد بازبینی قرار گرفته و مورد تایید است (رزیدنت مسئول پرونده کلیه دستورات پزشکی و اوراق شرح حال سیر بیماری که توسط اینترن یا اکسترن نوشته شده است با مهر و امضا و تاریخ و ساعت تایید کرده اند)
۵	۱۲ گزارش عمل جراحی بلافاصله بعد از عمل جراحی ثبت شده است (تطابق بین دو فرم تاییپی و دستی شرح عمل).
۵	۱۳ آیا فرم آموزش به بیمار (حین بستری و موقع ترخیص) تکمیل شده است .
۵	۱۴ آیا فرم رضایت آگاهانه توسط شخص پزشک مسئول بیمار تکمیل شده است .
۵	۱۵ آیا کلیه اوراق مربوط به پزشک در پرونده حاوی مشخصات کامل بیمار شامل نام خانوادگی و شماره پرونده در سربرگ و تاریخ مهر ساعت و امضا رزیدنت میباشد .
۵	۱۶ آیا نتایج تست های آزمایشگاهی و کلیه پروسیژرهای پاراکلینیک توسط پزشک کشیک مهر و امضا شده است .
۵	۱۷ آیا تعامل لازم با معاونت آموزشی بیمارستان انجام گرفته .
۵	۱۸ آیا تعامل لازم با تیم پرستاری در طی دوره بستری بیمار انجام گرفته .
۵	۱۹ آیا تعامل لازم با بیمار در طی دوره بستری بیمار انجام گرفته .
۵	۲۰ رعایت اصول dress code اعم از استفاده از روپوش فرم مناسب و تگ شناسایی ...