





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی

پروژه راه اندازی پرونده الکترونیکی شرح حال با هدف :

تسهیل در فرایند آموزشی پژوهشی درمانی

مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی



خلاصه ضرورت و اهداف کاربردی طرح

- **شرح حال** به مجموعه اطلاعاتی گویند که بیمار در مورد بیماری‌اش به **گروه درمانی** ارائه می‌کند که شامل **شکایت اصلی** و علت مراجعه بیمار به **کلینیک** یا بستری در بیمارستان و **علائم** همراه آن و همچنین سایر اطلاعات در مورد تاریخچه بیماری همراه و نتایج بررسی‌ها و **آزمایش‌های** قبلی است.
- معمولاً این اطلاعات در برگه شرح حال بیمار در **پرونده پزشکی** او درج می‌گردد. این اطلاعات به **پزشک معالج** و سایر اعضای تیم درمانی در **تشخیص بیماری** و سایر کارهای لازم برای بهبود وضعیت بیمار کمک می‌کند.
- در مراجعات سرپایی بیماران به درمانگاه معمولاً شرح حال توسط خود پزشک از بیمار گرفته می‌شود. در **بیمارستان‌های آموزشی** معمولاً شرح حال بیماران بستری شده توسط **کارورزان پزشکی (اینترن‌ها)** به صورت **مصاحبه حضوری** از بیمار و همراهانش اخذ می‌شود.



خلاصه ضرورت و اهداف کاربردی طرح

یکی از پایه‌ای‌ترین فرایندها در پزشکی **شرح حال‌گیری** است یک شرح حال خوب از یک بیمار می‌تواند **سیر تشخیص و درمان** را عوض کرده و همچنین بسیاری از **هزینه‌هایی** که بر بیمار و سیستم بهداشتی درمانی تحمیل می‌شود ناشی از شرح حال گیری ناقص است.

یک شرح حال خوب

- ☐ کمک به **تشخیص** درست و تعیین **فرایند** درمان بیمار
- ☐ **کاهش** آزمایشات و تست‌های اضافه
- ☐ **کاهش** هزینه‌های وارد به بیمار
- ☐ کاهش هزینه‌های تحمیل شده به سیستم بهداشتی (ارتقاء سیستم **بهره‌وری مالی**)
- ☐ **تسریع** در ارزیابی و بررسی بیمار
- ☐ تسریع در فرایندهای **آموزشی پژوهشی**
- ☐ **مدیریت پرونده** بیماران (فرایندهای مدارک پزشکی و بایگانی)

شرح حال بیمار ، یکی از **پایه‌های اصلی** تشخیص و درمان بیماران است و یکی از راه‌های پزشکان در تمامی طول تاریخ برای رسیدن به تشخیص صحیح بیماری بوده است . **اهمیت** این موضوع به حدی است که از دیر باز جزء اولین آموزه‌های حکما و طبیبان به دانشجویان علم طب بوده و امروزه هم چگونگی ارتباط با بیماران و **اخذ شرح حال** ، یکی از **اولویت‌های** مهم آموزشی است که برای بهتر شدن آن ، روش‌های گوناگونی تهیه و به کار گرفته شده است.



خلاصه ضرورت و اهداف کاربردی طرح

- ثبت اطلاعات پزشکی در پرونده‌های بیمارستانی در حقیقت مستندسازی (Hospital records) فعالیت‌های انجام شده توسط تیم پزشکی در بیمارستان است و منعکس کننده فعالیت های پزشکان، پرستاران و سایر دست اندرکاران تیم پزشکی است .
- متأسفانه به دلیل حجم زیاد کار در بیمارستان‌های آموزشی و عدم مسئولیت مستقیم دانشجویان در مشکلات قانونی پرونده‌های بیمارستانی و همین‌طور عدم آموزش کافی به دانشجویان در تکمیل پرونده‌های پزشکی در موارد متعددی تکمیل پرونده‌ها از ابتدا با اشکال مواجه می‌شود و به دنبال آن و در سطوح بالاتر نیز این مشکلات ادامه پیدا می‌کند و منجر به نواقص پرونده‌های بیمارستانی می‌شود.

پرونده الکترونیکی شرح حال

پروژه : راه اندازی پرونده الکترونیکی " شرح حال "

بیان مساله / مشکل :

- ☐ چالشهای پرونده فیزیکی بیمار (کاغذی)
- ☐ زمان بر بودن ثبت مستندات پرونده بیمار (نوشتن)
- ☐ افزایش آزمایشات و تست های اضافه به بیمار
- ☐ افزایش هزینه های تحمیل شده به سیستم بهداشتی درمانی
- ☐ عدم سهولت دسترسی به اطلاعات پرونده بیمار جهت فرایندهای قانونی ، آموزشی، پژوهشی
- ☐ مدیریت ناقص پرونده بیمار در بیمارستان (کمبود منابع انسانی و فیزیکی برای بایگانی مستندات فیزیکی و کاغذی)
- ☐ کیفیت نامطلوب گزارشات و مستندات دست نویس (شرح حال - خلاصه پرونده آزمایشات و تصاویر...)

هدف:

- ✓ سهولت دسترسی به اطلاعات بیمار با یکپارچگی اطلاعات بیمار در زمان پذیرش در بیمارستان
- ✓ بهبود نتایج درمان با مشخص شدن تشخیص و تعیین فرایند درمان بیمار
- ✓ کاهش جلوگیری از اقدامات تکراری و مراجعات بی مورد، در زمان بیمارارن
- ✓ دسترسی به خدمات مطلوب با مدیریت و نظارت مستندات پرونده بیمار
- ✓ کاهش خطاهای پزشکی، کاهش خطا در تفسیر نتایج آزمایشات و تصاویر تشخیصی
- ✓ صرفه جویی در زمان بیمار و کادر پزشکی پرستاری
- ✓ کاهش آزمایشات و تست های اضافه در فرایند درمان
- ✓ کاهش هزینه های وارد به بیمار و بهره وری
- ✓ کاهش هزینه های تحمیل شده به سیستم بهداشتی درمانی
- ✓ تسریع در ارزیابی و بررسی بیمار
- ✓ تسریع در فرایندهای آموزشی پژوهشی
- ✓ مدیریت پرونده بیمارارن در بیمارستان (حفظ و نگهداری مداک پزشکی - بایگانی)
- ✓ سهولت دسترسی به اطلاعات بیمار با الکترونیکی کردن پرونده



خلاصه روش اجرای پروژه

1. برنامه ریزی جهت تدوین نرم افزار الکترونیکی شرح حال درحوزه قلب و عروق
2. شناسایی استانداردهای شرح حال پزشکی در حوزه قلب و عروق
3. هماهنگی با گروه علمی قلب جهت دریافت نقطه نظرات و شناسایی استاندارد های شرح حال در حوزه قلب و عروق
4. ارزیابی زیر ساخت فناوری اطلاعات و IT جهت تامین زیر ساخت نرم افزار الکترونیکی در سیستم HIS بیمارستان
5. برنامه نویسی و کدگذاری نرم افزار الکترونیکی شرح حال درحوزه قلب و عروق
6. ارزیابی میدانی و مقطعی از مطالعات انجام شده در حوزه نرم افزار های الکترونیکی در حوزه پزشکی (مروری بر مطالعات انجام شده در سایر دانشگاه ها و کشورها)
7. برنامه ریزی جهت پلت فرم شرح حال
8. بارگزاری اولیه پلت فرم سیستم HIS در رایاوران
9. گزارش گیری اولیه از بارگزاری نرم افزار و داده های وارد شده
01. تایید بارگزاری اولیه پلت فرم
11. گزارش گیری از پلت فرم platform cardiovascular از سیستم his بیمارستان
21. ارائه موارد فوق در شورای پژوهشی مرکز تحقیقات قلب و عروق با حضور رئیس ، مدیر گروه و اعضا شورای پژوهشی مرکز تحقیقات قلب و عروق

ادامه خلاصه روش اجرای پروژه

1. اعمال اصلاحات اعضاء شورای پژوهشی مرکز تحقیقات قلب و عروق با بارش افکار در خصوص ویرایش نهایی نرم افزار
2. ارزیابی نرم افزار با اعضاء شورای پژوهشی و گروه فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی البرز
3. تایید و تصویب و ابلاغ نرم افزار به صاحبان فرایند (دستیار - استاد -اینترن ...)
4. اجرای فاز عملیاتی و اجرایی
5. آموزش نرم افزار به صاحبان فرایند
6. اجرای نرم افزار از بخش اورژانس با ابلاغ رسمی
7. گزارش اولیه عملیاتی نمودن نرم افزار با ورود ۱۰-۳۰ نمونه شرح حال بیمار قلبی
8. مهندسی مجدد نرم افزار بعد از گزارش اولیه
9. طرح در شورای پژوهشی مرکز تحقیقات قلب و عروق
- 01.ارائه گزارش به دانشگاه علوم پزشکی البرز
- 11.ارائه گزارش تکمیلی به وزارت بهداشت
- 21.ثبت نرم افزار در سامانه وزارت بهداشت
31. ارزیابی و مهندسی مجدد نرم افزار هر ۳ ماه توسط شورای پژوهشی



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت
2ومین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق
۲۴ آبان ۱۴۰۰

جزئیات

Platform Cardiovascular



No	Order Type	Requested On
10	Cardiovascular	1399/11/19 14:22
8	troponin I	1399/11/19 11:15
7	EG	1399/11/19 11:15
6	BS	1399/11/19 11:15
5	PK-MB	1399/11/19 11:15
4	ایستوین	1399/11/19 11:15
9	Hormone	1399/11/19 11:15
2	Routine Hematol	1399/11/19 11:15
3	PT, PTT	1399/11/19 11:15
1	Sampling & Rece	1399/11/19 11:15

درجہ اولیٰ سیدہ سمیه حسینی

Patient ID: 1079120
Patient Name: سیده سمیه حسینی
Location: اورزاس تحت نظر*
Clinician:
Order Date: 19/11/99
Report Date:
OrderSheet CodeOf:

No.	Cardiovascular History Sheet
1	Cardiovascular History Sheet
	Patient ☐ +
	Chief Complaint chest pain HX
	Present Illness ☐ +
	CAD Risk Factors ☐ +
	Past Medical History ☐ +
	Familial History ☐ +
	Drug History ☐ +
	Physical Exam ☐ +
	ECG ☐ +
	Echocardiography ☐ +
	Non-invasive tests ☐ +
	Impression ☐ +
	Plan ☐ +
	تکمیل کننده فرم: mohammadi.MD HX

هنگام آلودگی سینه، گلودرد، سینه آلوده یا کمر، قهقهه سینه‌ای آلوده، زخم و سینه آلوده، یا...

Date of report: **Practitioner:** **Location:** اورزاس تحت نظر*

No.	Cardiovascular History Sheet			
1	Cardiovascular History Sheet			
	Patient	☒ +		
		Height	160	HX
		Weight	80	HX
		BMI (Formula)	31.25	HX
		Activity	Non assisted	v
		Race	فارس	v
	Chief Complaint	chest pain		
	Present illness	☐ +		
	CAD Risk Factors	☐ +		
	Past Medical History	☐ +		
	Familial History	☐ +		
	Drug History	☐ +		
	Physical Exam	☐ +		
ECG	☐ +			
Echocardiography	☐ +			
Non-invasive tests	☐ +			
Impression	☐ +			
Plan	☐ +			
تکمیل کننده فرم:	mohammadi.MD			

Present illness

Symptoms

Past cardiovascular history

☐ +

☒ +

☒ Coronary Artery Disease

☐ Ischemic cardiomyopathy

☐ Non Ischemic cardiomyopathy

Valvular heart disease

☒ +

☐ Mitral valve

☐ Aortic valve

☐ Pulmonary valve

☐ Tricuspid valve

Pulmonary hypertension

☒ +

☐ Idiopathic

☐ Non idiopathic

☐ RCM

☐ HCM

☐ CP

Peripheral Arterial Disease

☒ +

Aortic Disease

☒ +

☐ Aneurysm

☐ Dissection

☐ Limb Ischemia

☐ Carotid Disease

Arrhythmia

☒ +

☐ AFL

☐ AVNRT\AVRT

☐ VT

☐ AF

VTE

☒ +

☐ DVT

☐ PTE

Present illness

Past Intervention/Cardiac surgery history/electrophysiology/device

☒ +

Coronary Angiography

☒ +

Date

1395

HX

- ☐ Normal
- ☐ Mild CAD
- ☐ Ectatic CAD
- ☐ Slow Flow CAD
- ☐ SVD
- ☒ 2VD
- ☐ 3VD

☒ +

- ☐ LM
- ☒ LAD
- ☐ Diagonal
- ☐ LCX
- ☒ OM
- ☐ RCA
- ☐ PDA
- ☐ PLB

PCI on

☒ +

Date

HX

☐ LIMA on LAD

☒ +

- ☐ LAD
- ☐ Diagonal
- ☐ OM
- ☐ RCA
- ☐ PDA

SVG
on

Other

HX

CABG

Surgical Procedures

☐ +

Past Intervention/Cardiac surgery history/electrophysiology/device

CABG

☐ +

☒ +

AVR

☒ +

Date HX

MVR

☒ +

Date HX

PVR

☒ +

Date HX

TVR

☒ +

Date HX

Surgical Procedures

AV Repair

☒ +

Date HX

TV Repair

☒ +

Date HX

MV Repair

☒ +

Date HX

PV Repair

☐ +

Surgical
pericardectomy

☐ +

Surgical
Pericardiocentesis

☐ +

Benthal

☐ +

David

☐ +

Yakub

☐ +

Interventional Procedures

☐ +

Electrophysiology
Procedures and Devices

☐ +

	Past Intervention/Cardiac surgery history/electrophysiology/device	☒ + Coronary Angiography ☐ + CABG ☐ + Surgical Procedures ☐ + ☒ + Percutaneous pericardiocentesis Date HX PTMC Date HX Percutaneous para valvular leak closure Date HX TAVI ☐ + Valve in Valve ☐ AV ☐ MV ☐ TV ☐ PV PFO closure Date HX Electrophysiology Procedures and Devices ☐ + Congenital Diseases Procedures ☐ + Peripheral Vascular Diseases ☐ +
CAD Risk Factors	☐ +	
Past Medical History	☐ +	
Familial History	☐ +	

Past Intervention/Cardiac surgery history/electrophysiology/device

Electrophysiology
Procedures and Devices

Interventional Procedures		☐ +
		☒ +
ICD	☒ +	
	☐ ICD_VR	
	☐ ICD_DR	
	Date	HX
		☒ +
PPM	☒ +	
	☐ PPM_SR	
	☐ PPM_VR	
	Date	HX
		☒ +
CRT	☒ +	
	☐ CRT-D	
	☐ CRT-P	
	Date	HX
		☒ +
AF	☒ +	
	Date	HX
AFL	☒ +	
	Date	HX
Ablation	☒ +	
	AVNRT Date	HX
AVRT	☐ +	
WPW	☐ +	
PVC	☐ +	
VT	☐ +	
JT	☐ +	

Past Intervention/Cardiac surgery history/electrophysiology/device

Congenital Diseases
Procedures

Surgical ASD
Closure

☒ +

Date HX

Interventional
ASD Closure

☒ +

Date HX

Surgical VSD
Closure

☒ +

Date HX

Interventional
VSD Closure

☒ +

Date HX

Surgical PDA
closure

☒ +

Date HX

Interventional
PDA Closure

☐ +

Surgical
Coarctoplasty

☐ +

Interventional
Coarctoplasty

☐ +

Venous
shunts

☒ +

- ☐ Glenn
☐ Bidirectional Glenn
☐ Fontan

Arterial
shunts

☒ +

Modified BT

☒ +

- ☐ Right
☐ Left
☐ Bidirectional
☐ Central

- ☐ POTTs
☐ Watterson

Past Intervention/Cardiac surgery history/electrophysiology/device

Peripheral Vascular
Diseases

☒ +

CDT for PTE

☒ +

Date **HX**

CDT for DVT

☒ +

Date **HX**

Venous stenting

☒ +

Date **HX**

Dialysis access
intervention

☒ +

Date **HX**

Below The Knee
(BTK)

☒ +

Date **HX**

AortoIliac

☒ +

Date **HX**

Femoropopliteal

☒ +

Date **HX**

EVAR

☐ +

TEVAR

☐ +

Surgical
Aneurymectomy

☐ +

Peripheral
Bypass Graft

☐ +

Carotid Stenting

☐ +

☐ Surgical Ambolectomy

Renal

☐ +

☐ IVC Filter

Visceral

☐ +

Patient ID: 1079120
Patient Name: سیده سمیه حسینی
Location: اورزاس تحت نظر
Clinician:
Order Date: 19/11/99
Report Date:
OrderSheet CodeOf:

No.	Cardiovascular History Sheet		
1	Cardiovascular History Sheet		
Patient	☐ +		
Chief Complaint	chest pain		HX
Present illness	☐ +		
	☒ +		
		☒ +	
	DM	☒ On oral therapy ☐ On insulin	
CAD Risk Factors	☒ HTN ☐ DLP ☐ FH		
		☒ +	
	Smoking	Pack year HX Type of Smoker Current smoker Former smoker Nervse smoker	
Past Medical History	☐ +		
Familial History	☐ +		
Drug History	☐ +		
Physical Exam	☐ +		
ECG	☐ +		
Echocardiography	☐ +		
Non-invasive tests	☐ +		
Impression	☐ +		
Plan	☐ +		
تکمیل کننده فرم:	mohammadi.MD		HX

No.	Cardiovascular History Sheet		
1	Cardiovascular History Sheet		
Patient	☐ +		
Chief Complaint	chest pain		HX
Present illness	☐ +		
CAD Risk Factors	☐ +		
Past Medical History	☒ +		
	☐ COPD		
	☐ CKD		
	☐ CVA		
	☒ Thyroid Disease		
	☐ Anemia		
	☐ GI Bleeding		
	☐ ESRD		
	☐ Liver Disease		
	☐ Seizure		
☐ Cancer			
Other			HX
☐ Covid-19			
Familial History	☐ +		
Drug History	☐ +		
Physical Exam	☐ +		
ECG	☐ +		
Echocardiography	☐ +		
Non-invasive tests	☐ +		
Impression	☐ +		

No.	Cardiovascular History Sheet		
1	Cardiovascular History Sheet		
Patient	☐ +		
Chief Complaint	chest pain		HX
Present illness	☐ +		
CAD Risk Factors	☐ +		
Past Medical History	☐ +		
Familial History	☒ +		
	☐ Sudden cardiac death		
	☐ HCM		
	☐ DCM		
	☐ ARVD		
	☐ Congenital heart disease		
	☐ Hyperlipidemia (familial hypercholesterolemia)		
	☐ Aortic aneurysm/dissection		
☐ PAH			
☐ VTE/PTE			
Other		HX	
Drug History	☐ +		
Physical Exam	☐ +		
ECG	☐ +		
Echocardiography	☐ +		
Non-invasive tests	☐ +		
Impression	☐ +		
Plan	☐ +		
تکمیل کننده فرم:	mohammadi.MD		HX

Antiplatelet

☒ +

Monotherapy

☒ +

ASA

☒ +

دوز دارو 80

نحوه مصرف QD

☒ +
Clopidogrel

دوز دارو

نحوه مصرف

☒ +

Dual (ASA+...

☒ +
Clopidogrel

دوز دارو

نحوه مصرف

☒ +
Prasugrel

دوز دارو

نحوه مصرف

☒ +
Ticagrelor

دوز دارو

نحوه مصرف

QD
BD

Anticoagulant

☐ +

Beta blockers

☐ +

ACEI

☐ +

ARB

☐ +

Aldosteron antagonist

☐ +

duretic

☐ +

☒ +

Antiplatelet

☒ +

Monotherapy

☒ +

ASA

☐ +

Clopidogrel

☐ +

Dual (ASA+...

☐ +

Anticoagulant

☐ +

Beta blockers

☐ +

ACEI

☐ +

ARB

☐ +

Aldosteron antagonist

☐ +

duretic

☐ +

sacubitril/valsatan (Entresto)

☐ +

Statin

☐ +

Nitrate

☐ +

Hydralazine

☐ +

Ranolazine

☐ +

Nicorandil

☐ +

Omega 3

☐ +

Vit B1

☐ +

CCB

☐ +

Folic Acid

☐ +

Allopurinol

☐ +

Vitamin D supplement

☐ +

Iron supplement

☐ +

Other

جستجوی اقلام داروخانه

نام دارو/کانال:

A

ACETAMINOPHEN 325MG Supp (00008)
ACETAMINOPHEN 325MG TAB (00007)
ACETAMINOPHEN 500MG TAB (02012)
ACETAMINOPHEN CODEINE (300+20) mg TAB (02243)
ACETAMINOPHEN AMP (TAILOPHEN
ACETAZOLAMIDE 250MG TAB (00011.)
ACETYLCYSTEINE 600MG EFF TAB (00011.)

متن آماده پیش‌گزیده . متن آماده یا کد . فهرست منتهای آماده . ذخیره متن آماده . پاک دارو

General appearance

Normal

Vital Sign

SBP

120

HX

DBP

80

HX

RR

18

HX

T

37

HX

PR

17

HX

O2 sat

95

HX

Head and Neck

Normal

Chest/Lung

☒ +

☒ Normal

Abnormal

☒ +

☐ Fine crackles

☐ Course crackles

☐ Wheezes

☐ Rhonchi

☐ Friction rub

Reduced sounds

☒ +

☐ Left lung

☐ Right lung

☐ Both lungs

☒ +

S1

Normal

S2

Normal

S2 splitting

Systolic sounds

Diastolic sounds

Metallic sound

☒ +

Physical Exam

Physical Exam

Chest/Heart

S1

S2

S2 splitting

Systolic sounds

Diastolic sounds

Metallic sound

☒ +

Systolic murmur

Time

Location

Grade

☒ +

Diastolic murmur

Time

Location

Grade

☒ +

Continuous murmur

Time

Location

Grade

Abdomen

☒ +

☒ Normal

Abnormal

☒ +

☐ Hepatomegaly

Tenderness

☐ Fluid shift

Extremities

☐ +

Neurologic exam

☒ +

☒ Normal

Abnormal

Rhythm

☒ Sinus rhythm

☐ Non sinus rhythm

Tachyarrhythmia

☒ +

SVT

☐ VT

☐ JT

☐ AIVR

Brady arrhythmia

☒ +

☒ +

☐ First degree

Second degree

☐ Third degree

☐ SAN disease

☐ Low response AF

☐ Pacing Rhythm

Rate

80

HX

P Wave

☒ +

☒ Sinus p wave

☐ Non sinus P wave

☐ RA abnormality

☐ LA abnormality

☐ Intraatrial block

PR interval

Normal

☒ +

Axis

LAD

Duration

☒ +

☒ Normal

Wide

☒ +

☒ Normal

PR interval

Normal

☒ +

Axis

LAD

Duration

☒ +

☒ Normal

Wide

Voltage

☒ +

☒ Normal

☐ Low

High

☒ +

☐ RVH

☐ LVH

Pathologic Q wave

☒ +

☐ V1-V3

☐ V4-V6

☐ I,AVL

☐ II,III,AVF

☐ Right

☐ Posterior

☐ Brugada type

☐ Stemi equivalent

☐ Epsilon wave

☐ Delta wave

☒ +

Elevation

☒ +

☐ AVR

☐ V1-V3

☐ V4-V6

☐ I,AVL

☐ II,III,AVF

☐ Right

QRS

ST segment

Elevation

- ☐ AVR
- ☐ V1-V3
- ☐ V4-V6
- ☐ I,AVL
- ☐ II,III,AVF
- ☐ Right
- ☐ Posterior
- ☐ Brugada type

Depression

- ☒ +
- ☐ AVR
- ☐ V1-V3
- ☒ V4-V6
- ☐ I,AVL
- ☐ II,III,AVF
- ☐ Right
- ☐ Posterior

T wave

☒ +☐ Normal

Inverted

- ☒ +
- ☐ V1-V3
- ☒ V4-V6
- ☐ I,AVL
- ☐ II,III,AVF
- ☐ Right
- ☐ Posterior
- ☐ Brugada type

☐ Tall

QT interval

☒ +

QT interval

Normal

Duration

430

HX

II wave

Normal

☒ +

LVEF

HX

LV Size

LVH

HK

☒ +

- ☐ Anterior
- ☐ Anteroseptal
- ☐ Anterolateral
- ☐ Inferior
- ☐ Inferoseptal
- ☐ Posterior

RV Size

RV Function

VHD

☒ +

AS	
AI	
MS	
MR	
TS	
TR	
PS	
PI	

TRG

HX

SPAP

HX

PE

☐ HCM

☐ RCM

☐ CP

☐ Tamponade

☐ +

	EST	
	MPI	☒ + Type ☐ Negative ☒ + Positive Severity Territory
		LV EF HX
		☐ Lung Uptake ☐ LV Dilation
Non-invasive tests		☒ + ☐ Negative ☒ + Type ☐ Exercise ☐ Pharmacologic ☒ + Positive Severity of RWMA ☐ Hypokinesia ☐ Akinesia ☐ Dyskinesia ☐ EF reduction Territory
	Stress echo	
	Coronary CT angiography	☐ +
Impression		☐ +
Plan		☐ +

	EST	
Non-invasive tests	MPI	☒ + Type ☐ Negative ☒ + Positive Severity Territory LV EF ☐ Lung Uptake ☐ LV Dilation HX

Impression

Acute Coronary Syndrome

- ☐ Chronic coronary syndrome (Stable angina)
- ☐ Decompensated Heart Failure
- ☐ Cardiogenic shock

Arrhythmia

VTE

- ☐ Myocarditis

Pericardial disease

- ☐ Endocarditis
- ☐ Prosthetic valvular malfunction

Aortic diseases

- ☐ Congenital Heart Disease
- ☐ Peripheral Arterial Disease
- ☐ HTN crises
- ☐ Syncope
- ☐ Hypertrophic Cardiomyopathy
- ☐ Restrictive cardiomyopathy
- ☐ Pulmonary hypertension

Cardiac arrest

Other

☒ +

First medical contact

Ambulance

HX

Hospital

HX

STEMI

- ☐ NSTEMI
- ☒ Unstable angina

☒ +

- ☐ Tachy arrhythmia
- ☐ Brady arrhythmia

☒ +

- ☐ DVT
- ☐ PTE

☐ +

☐ +

HX

Impression

Acute Coronary Syndrome

☒ +

First medical contact

Ambulance

HX

STEMI

Hospital

HX

☐ NSTEMI

☒ Unstable angina

☐ Chronic coronary syndrome (Stable angina)

☐ Decompensated Heart Failure

☐ Cardiogenic shock

Arrhythmia

☒ +

☐ Tachy arrhythmia

☐ Brady arrhythmia

VTE

☒ +

☐ DVT

☐ PTE

☐ Myocarditis

Pericardial disease

☐ +

☐ Endocarditis

☐ Prosthetic valvular malfunction

Aortic diseases

☐ +

☐ Congenital Heart Disease

☐ Peripheral Arterial Disease

☐ HTN crises

☐ Syncope

☐ Hypertrophic Cardiomyopathy

☐ Restrictive cardiomyopathy

☐ Pulmonary hypertension

Cardiac arrest

Other

HX

Acute Coronary Syndrome

- ☐ Chronic coronary syndrome (Stable angina)
- ☐ Decompensated Heart Failure
- ☐ Cardiogenic shock

Arrhythmia

VTE

- ☐ Myocarditis

Pericardial disease

- ☐ Endocarditis
- ☐ Prosthetic valvular malfunction

Aortic diseases

- ☐ Congenital Heart Disease
- ☐ Peripheral Arterial Disease
- ☐ HTN crises
- ☐ Syncope
- ☐ Hypertrophic Cardiomyopathy
- ☐ Restrictive cardiomyopathy
- ☐ Pulmonary hypertension

Cardiac arrest

Other

☒ +

First medical contact

Ambulance

HX

STEMI

Hospital

HX

- ☐ NSTEMI
- ☒ Unstable angina

☒ +

- ☐ Tachy arrhythmia
- ☐ Brady arrhythmia

☒ +

- ☐ DVT
- ☐ PTE

☐ +

☐ +

HX

[illegible]



نام و نام خانوادگی:	سیده سمیه حسینی	تاریخ بستری:	۹۹/۱۱/۱۹	شماره پرونده:	۰	پزشک بستری کننده:	دکتر شیوا یوسفیان
بیمه گر:	تامین اجتماعی						

Height: 160 Weight: 80 BMI: 31.25 Race: قارس Activity: Non assisted

Impression: Acute Coronary Syndrome: Unstable angina

CC: chest pain

Present illness:

41 y/o Woman With history of Coronary Artery Disease Post Coronary Angiography 1395 (2VD, PCI on LAD , OM) with Chest Pain (Typical, Compressive Burning) from 12-24h ago and Ongoing chest pain CCS III/ Dyspnea NYHA (II)/ Onset: Accute(Gradual) /Other symptoms (Nausea, Diaphoresis)

CAD RF: DM (On oral therapy), HTN)

PMH: Thyroid Disease

FH:

DH:

ASA/80mg/QD - Metoprolol tartarate(metoral)/25mg/BD - Valsartan/80mg/QD

PH/E: Vital Sign: SBP:120, DBP:80, RR:18, T:37, PR:17, O2 sat:95

General appearance: Normal

Head and Neck: Normal

Lung: Normal

Heart: S1: Normal S2: Normal Systolic murmur: Time: Holo-diastolic/Location: Apex/Grade: 3

Abdomen: Normal

Extremities: Pulses: Normal

Neurologic exam: Normal

ECG:

Sinus rhythm / Rate: 80/ P Wave: Sinus p wave/ PR interval: Normal/ QRS: Axis (LAD) Duration: Normal Voltage: Normal T wave: Inverted(V4-V6)/ QT interval: (Normal) Duration(430) QTC: (465)/ U wave: Normal

Echocardiography

Physician: پزشک معالج: سید محمد حسن پاک نژاد	Father Name: نام پدر: اده برار	Name: نام: شعبان عباسی خانقاہیر	Family Name: نام خانوادگی: عباسی خانقاہیر
Insurer: بیمہ گز: تامین اجتماعی	Admission Date: تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۰۲	Gender: جنسیت: مرد ☒ زن ☐	Age: سن: ۶۶
			Date Of Birth: تاریخ تولد: ۳۴/۰۴/۰۱

Height: 173			Weight: 100			BSA: 2.13			SBP:			DBP:			HR:		
Measurement	Value	Range	Measurement	Value	Range	Measurement	Value	Range	Measurement	Value	Range	Measurement	Value	Range			
LV			LA			AV			MV								
LVDD	5.1	4.2-5.8	LAD		3-4	Peak Velocity		<2	E		0.5-0.9						
LVSD		2.5-4	LAV		18-58	MG		<20	A		0.3-0.7						
IVSD	1.5	0.6-1	LAA		<20	PG			E/A		>0.8						
PWT		0.6-1	RA			VTI		18-25	PHI		<70						
LVDV		62-150	RAA		<18	ACT			DT		180-250						
LVSD		21-61	RAV		18-32	ET			MG		<5						
RV			AA			DVI			PG								
RVDD (Mid)	3.2	19-35	Anulus		<2.6	LVOT VTI		<0.25	MVA (Planimetry)								
RVDD (Base)		25-41	Sinus		<3.4	LVOT D		1.8-2.3	MVA by PHI								
RVDD (Long)		59-83	ST Junction		<2.9	AVA (Planimetry)		2.5-4.5	DVI								
FAC		>35%	Tubule	2.6	<3	AVA by CE			TV								
TAPSE		>17	TDI			PV			MG								
RV Sm		>9.5							PG								
Lateral e'		0.09-0.17	Septal e'		0.07-0.14				PHI								
Lateral a'			Septal a'						TRG								
Lateral S			Septal S						SPAP								
RV sm			E/e'		<10				TV Annulus								

LVDDI: 2.4cm/m2 (Normal Size)	LV Mass Indexed:
IVSD: 1.5cm (Moderate LVH)	Relative Wall Thickness:
LVDVI:	Qp/Qs:
RVDDI: 1.5cm/m2 (Normal Size)	E/e':
LAVI:	Simpson:
RAVI:	

-Normal LV Size, Normal systolic function, LVEF: 55%

Moderate LVH, RWMA: No, No LV Clot

-Normal RV Size, Normal RV systolic Function

-Normal LA Size, Normal RA Size

-Tricuspid AV with normal leaflets, No AS, No AI, Normal Size Ascending Aorta

-Normal MVLS, No MS, Mild MR

-Normal PVLs , No PS, No PI

-Normal TVLs, No TS, No TR, TRG: 23mmHg, SPAP:30mmHg

-No PE

-Normal IVC Size, IVC Collapse: >50%

-Grade I Diastolic dysfunction

-Diagnose: Normal EchoCardiography

Note:

خروجی اکوکارڈیوگرافی



نام و نام خانوادگی:	راضیه ابراهیم نژاد	تاریخ بستری:	۹۹/۱۰/۱۶	شماره پرونده:	۱۳۶۷۲۰	بیمه گر:	
نام و نام خانوادگی:	راضیه ابراهیم نژاد	تاریخ بستری:	۹۹/۱۰/۱۶	شماره پرونده:	۱۳۶۷۲۰	بیمه گر:	

Height: Weight: BMI: Race: Activity:

Impression: Acute Coronary Syndrome: NSTEMI

CC: درد سینه

Present illness:

61 y/o Woman With history of Coronary Artery Disease4 سال قبل (with Chest Pain (Typical, CompressiveBurning) from 24-48h ago and Ongoing chest pain CCS IIIIV

CAD RF: HTN

PMH:

FH:

DH:

Dual Antiplatelet (ASA+ - Clopidogrel/75mg/QD) - Losartan/25mg/BD

PH/E: Vital Sign: SBP:150, DBP:85, RR:18, T:37, PR:76, O2 sat:97

General appearance: Normal

Head and Neck: Normal

Lung: Normal

Heart: S1: Normal S2: Normal

Abdomen: Normal

Extremities: Pulses: Normal

Neurologic exam: Normal

ECG:

Sinus rhythm / Rate: 76 / P Wave: Sinus p wave/ PR interval: Normal/ QRS: Axis (Normal) Duration: Normal

Voltage: NormalT wave: Normal

Echocardiography

Non-invasive tests:

Plan: -Early invasive CAG

خروجی شرح حال الکترونیکی



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

ثبت شرح عمل

ID : 869772 Name : شکوری داراب Age : 42 UN : 203873

Code : Type Of Anesthesia : ▼

Operation : SEVERE AS
GOOD LV FUNCTION

Preop Dx : 542

Postop Dx : 564

Indication : ;'k';lklkhgl

Findings : kjh;lk

Procedure : After prep and drape, median sternotomy incision was made and adhesions from previous surgery were released and traction sutures applied. After systemic heparinization and cannulation of ascending aorta and right atrium, CPB was established and the patient was cooled to 32° C. The aorta was cross-clamped and arrest was obtained by cold blood cardioplegic infused into both coronary ostia. The prosthetic aortic valve was examined and found to be grossly normal without any dehiscence or thrombus, but had extensive pannus formation beneath the valve in the LVOT. Therefore, the excess tissue and pannus was excised completely, and due to septal hypertrophy, a slap of septal myocardium was resected as well. Overall result appeared quite satisfactory.

EBL : 5 cc Blood Transfusion : 4 cc IV Fluid : 6 cc Specimen : ▼

Sponge count : ▼ Wound : ▼ The Specimen Sent To Laboratory : Yes ▼

Templates... SaveAsTemplate OK Cancel Apply



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

Patient ID: 871542
Patient Name: محمدرضا قره داغی کلوجه
Location: آنژیوگرافی ۱
Clinician: رخشا حسامی
Order Date: 12/8/97
Report Date: 14:05 12/8/97
OrderSheet CodeOf:

No.	آنژیوگرافی																										
1	Description: خدمت اتوماتیک Angiography Report General Angiographic Data <table><tr><td>Clinical Indication</td><td>RFA</td></tr><tr><td>Approach</td><td>Right Femoral a.</td></tr><tr><td>Catheters</td><td></td></tr><tr><td>Medications</td><td></td></tr><tr><td>Others</td><td></td></tr></table> Vessels Data LMCA <table><tr><td>percent of stenosis</td><td>NL</td></tr><tr><td>Lesion specifications and run off(lmca)</td><td></td></tr></table> Proximal LAD <table><tr><td>percent of stenosis</td><td><50%</td></tr><tr><td>Lesion specifications and run off(PLAD)</td><td></td></tr></table> Mid LAD <table><tr><td>percent of stenosis</td><td>50-69%</td></tr><tr><td>Lesion specifications and run off(mid LAD)</td><td></td></tr></table> Distal LAD <table><tr><td>percent of stenosis</td><td>70-89%</td></tr><tr><td>Lesion specifications and run off(dlad)</td><td></td></tr></table>	Clinical Indication	RFA	Approach	Right Femoral a.	Catheters		Medications		Others		percent of stenosis	NL	Lesion specifications and run off(lmca)		percent of stenosis	<50%	Lesion specifications and run off(PLAD)		percent of stenosis	50-69%	Lesion specifications and run off(mid LAD)		percent of stenosis	70-89%	Lesion specifications and run off(dlad)	
Clinical Indication	RFA																										
Approach	Right Femoral a.																										
Catheters																											
Medications																											
Others																											
percent of stenosis	NL																										
Lesion specifications and run off(lmca)																											
percent of stenosis	<50%																										
Lesion specifications and run off(PLAD)																											
percent of stenosis	50-69%																										
Lesion specifications and run off(mid LAD)																											
percent of stenosis	70-89%																										
Lesion specifications and run off(dlad)																											

برونده بالینی محمدرضا، قره داغی کلوجه

- Service
- Laboratory
- ویزیتها و مشاوره ها
- Radiology and Sonography
- E.C.G
- خدمات بستری
- فرمهای تحقیقاتی
- آنژیوپلاستی
- آنژیوگرافی
- 1397/08/12 13:13

درخواستهای طبقه بندی شده
بر اساس تاریخ و نام

Angiography Report
General Angiographic Data
Clinical Indication RFA
Approach Right Femoral a.
Vessels Data
LMCA
percent of stenosis NL
Proximal LAD
percent of stenosis <50%
Mid LAD
percent of stenosis 50-69%
Distal LAD
percent of stenosis 70-89%
Major Diagonal(1)
percent of stenosis
Major Diagonal(2)
percent of stenosis
Septal branches
percent of stenosis
Proximal LCX
percent of stenosis
Distal LCX
percent of stenosis
OM(1)

جوابدهی آنژیوگرافی



نام و نام خانوادگی:	داریوش قوزلو	سن:	۵۴	شماره پرونده:	۱۸۱۳۵۹	پزشک یسری کننده:	دکتر مجتبی پایایی زاد
پزشک انجام دهنده	دکتر . مهدی موسوی	جنس:	مذکر	تاریخ یسری:	۹۷/۰۷/۰۲	تاریخ و ساعت انجام آنژیوپلاستی:	۹۷/۰۷/۱۷ ۲۰:۱۸/۱۰:۹۱۳:۰۰
عوامل خطر:	☐ دیابت	☐ هیپرتانسیون	☒ سیگار	☐ سابقه قایمایی			

Target Vessel: SVG on OM Access: RFA Guiding catheter: JR 6-4

Indication: Stable angina

Stenosis severity (Before procedure %): 80 Stenosis severity (After procedure %): 0

Reference vessel diameter (mm): 2.7 Lesion length (mm): 26

	Target vessel	Size	Brand	Inflation pressure
Guide wire	SVG on OM	0.014	BMW	
Pre-dilate Balloon				
Stent	SVG on OM	2.75-28	Supraflex cruz	12
Overlap				
Post-dilate Balloon	SVG on OM	2.75-15	Wilma NC	18

Lesion Characteristics ACC/AHA type (A/B1/B2/C)

☐ Proximal	☒ A: Not ostial in location	Total occlusion	☒ A: Less than total
☒ Non Proximal	☐ B: Ostial in location	☐ B: Total <3m	☐ B: Total >3m
☒ A: No major side branch	☒ A: Little or no calcium	☒ A: Absence of thrombus	
☐ B: Bifurcation requiring double guide wire	☐ B: Moderate to heavy calcification	☐ b: Sum thrombus	☐ massive bulk of thrombus
☒ Proximal segment tortuosity Non	☒ No previous stent	☐ No vein graft	
☐ Moderate	☐ Excessive	☐ Instant restenosis	☐ Instant thrombosis
		☒ C: Degenerated vain graft with friable lesions	

Complications: Slow flow

Result: Successful PCI for SVG on OM

Comment: Slow flow relieved with TNG

Signature: دکتر . مهدی موسوی

جوابدهی آنژیوپلاستی

عوامل خطر	☐ دیابت ☐ هیپرتانسیون ☒ سیگار ☐ سابقه قایمایی Target Vessel: SVG on OM Access: RFA Guiding Catheter: JR 6-4 Indication: Stable angina Stenosis severity (Before procedure %): 80 Stenosis severity (After procedure %): 0 Reference vessel diameter (mm): 2.7 Lesion length (mm): 26	☐ Proximal ☒ Non Proximal ☒ A: Not ostial in location ☐ B: Ostial in location ☒ A: Less than total ☐ B: Total <3m ☐ B: Total >3m ☒ A: No major side branch ☐ B: Bifurcation requiring double guide wire ☒ A: Little or no calcium ☐ B: Moderate to heavy calcification
Guide wire	Target vessel: SVG on OM Size: 0.014 Brand: BMW Inflation pressure:	☒ A: Absence of thrombus ☐ b: Sum thrombus ☐ massive bulk of thrombus ☒ Proximal segment tortuosity Non ☐ Moderate ☐ Excessive
Pre-dilate Balloon	Target vessel:	☒ No previous stent ☐ Instant restenosis ☐ Instant thrombosis ☐ No vein graft

PCI Report

عوامل خطر

☒ سیگار

Target Vessel

Access

Guiding Catheter

Indication

Stenosis severity (Before procedure %)

Stenosis severity (After procedure %)

Reference vessel diameter (mm)

Lesion length (mm)

Guide wire

Target vessel

Size

Brand

Pre-dilate Balloon

Stent

Target vessel

SVG on OM

Size

2.75-28

Brand

Supraflex cruz

Inflation pressure

12

Overlap

Post-dilate Balloon

Target vessel

SVG on OM

Size

2.75-15

Brand

Wilma NC

Inflation pressure

18

Post-dilate Balloon

Target vessel

SVG on OM

Size

2.75-15

Brand

Wilma NC

Inflation pressure

Lesion Characteristics ACC/AHA type (A/B1/B2/C)

☒ Non Proximal

☒ A: Not ostial in location

Total occlusion

☒ A: Less than total

☒ A: No major side branch

☒ A: Little or no calcium

☒ A: Absence of thrombus

☒ Proximal segment tortuosity Non

☒ No previous stent

☒ C: Degenerated vain graft with friable lesions

Complications

Result

Comment

Slow flow relieved with TNG

Success:

جوابدهی اکو (تاریخ ایجاد: شهریور ماه ۹۷)

No.	اکو رنگی
1	Description: خدمت انومالیک ☐ Rechecked Quantitative Data CHAMBER SIZES LA Diameter LA Area RA Area RV Diameter LV End-Diastole LV End-Systole LV Septum LV Post. Wall AV Annulus Sinus of Valsalva Ascending Aorta Others VALVES Mitral Valve ☐ Normal ☐ Prosthetic ☐ Calcified ☐ Thickened ☐ Stenosis Mean MVG (mmHg): MV area (Planimetry, cm²): MV area (PHT, cm²): PHT (ms): ☐ Prolapse ☐ Regurgitation Severity Others: ☐ Normal ☐ Prosthetic ☐ Calcified ☐ Calcified Annulus ☐ Thickened ☐ Stenosis Mean MVG MV area (Planimetry)



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز آموزش درمانی شهید رجایی کرج

گزارش اکوکاردیوگرافی داپلر رنگی

شماره پرونده: H-97070594

کد بیمار: ۲۷۶۵۲۸

نام بیمار: سیده کشور جعفری نیا

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۷/۱۲

جنس: ☒ مؤنث ☐ مذکر سن: ۵۸

الکتکاسون بالینی:

CHAMBER SIZES

LA Diameter (cm): LA Area (cm²): RA Area (cm²): RV Diameter (cm):

LV End-Diastole (cm): LV End-Systole (cm): LV Septum (cm): LV Post. Wall (cm):

AV Annulus (cm): Sinus of Valsalva (cm): Ascending Aorta (cm): Others:

VALVES

Mitral Valve	Aortic Valve	Tricuspid Valve
☒ Normal	☐ Normal	☐ Normal
☐ Prosthetic	☐ Prosthetic	☐ Stenosis
☐ Calcified ☐ Calcified Annulus	☐ Calcified	Mean TVG (mmHg):
☐ Thickened	☐ Thickened	☐ Regurgitation Severity
☐ Stenosis	☐ Bicuspid	PTRG (mmHg): IVC (cm):
Mean MVG (mmHg):	☐ Stenosis	Systolic PAP (mmHg):
MV area (Planimetry, cm ²):	Peak AVG (mmHg):	Others:
MV area (PHT, cm ²):	Mean AVG (mmHg):	Pulmonic Valve
PHT (ms):	AVVTI (cm): LVOT VTI (cm):	☐ Normal
☐ Prolapse	DVI (LVOT VTI/AV VTI):	☐ Stenosis: Peak PVG (mmHg):
☐ Regurgitation Severity	AV area (cm ²): LVOT (cm):	PVVTI (cm): RVOTVTI (cm):
Others:	☐ Regurgitation Severity	☐ Regurgitation Severity
	Others:	Others:

PERICARDIUM

☐ Normal ☐ Effusion Severity ☐ RA Invagination ☐ RV Collapse

Effusion Diameter: ☐ Thickened ☐ Calcified

VENTRICULAR FUNCTION

E/A: E (m/s): A (m/s): DT(m/s): E/Em:

Sep Sm(cm/s): Sep Em(cm/s): Sep Am(cm/s): Lat Sm(cm/s): Lat Em(cm/s): Lat Am(cm/s):

RVTPASE(mm): RV Sm(cm/s): Others:

LVEF: LV Diastolic Function: Others:

Wall Motion Abnormality:

Conclusion:

جوابدهی اکو
(خروجی قابل چاپ)

Signature
دکتر مهدی موسوی

جوابدهی سونوگرافی

برونده باليني قدرت اله دالوندي



Service

- Radiology and Sonography
 - Sonographies
 - سونوگرافي ساده
 - 1397/07/11 12:45

درخواستهاي طبقه بندي شده
درخواستها بر اساس تاريخ و نام

کد بیمار: ۸۶۲۱۷۳	محل درخواست: سونوگرافي	تاريخ ترخيص: ۹۷/۷/۱۱
نام بیمار: قدرت اله دالوندي	پزشک معالج: فرزانه رضواني	
سن: ۵۷ ساله	تاريخ مراجعه: 97/7/11	
تاريخ درخواست: 97/7/11	تاريخ گزارش: 97/7/11 17:16	
نام پدر: غلامحسين	شماره پرونده:	
کد برگه درخواست:	اولويت مراجعه: عادي	

سونوگرافي ساده

کليه ها و مجاري ادراري و پروستات و مثانه پر و خالي اندازه واکوئيسته کليه ها طبيعي است .

ضخامت پارانثيم کليه ها در حد نرمال است .

علائمی دال بر هیدرونفروز در کليه ها دیده نشد.

مثانه داراي ضخامت جداري افزايش يا فته ۵/۵ م.م است.

-تصوير فوکوس اکوژن کوچک در کليه ها مشاهده می شود که می تواند مطرح کننده ميکروليتيازيس و يا چربي اکوژن در سينوس کليه ها باشد

-مختصر اينترال اکو درون مثانه دیده شد که می تواند PUS OR BLOOD OR DEBRIS باشد چک U/A توصيه می شود.

پروستات با حجم ۷۰ سي سي بزرگتر از حد نرمال و با اثر فشاري بر روی مثانه مشاهده می شود (تغييرات BPH)

Reprinted
Location: سونوگرافي

Practitioner: محسن قبادي

رزد= نيازمند نمونه گيري مجدد

رضواني، فرزانه

تغيير پزشك درخواست كننده

رضواني محسن

محمد وائقي/mv

سونوگرافي تاريخ: ۹۷/۰۷/۱۱

جوابدهی TDI (امکان اخذ خروجی در قالب فایل CSV و انتقال به SPSS)

پاراکسیتل ۳ (مراجعه)													
ابزار حرکت نمونه گیری نمونه گیری مجدد به اجرا در آوردن نهایی سازی کسپل کردن گزارش گیری تغییر مسئول سرویس نمایش													
حدود جوابها		جوابدهی/گزارش		نتیجه		پرستش							
gng	TDI (Tissue Doppler Imaging Quantitative Data IVS	TDI (Tissue Doppler Imaging Quantitative Data LVESD	TDI (Tissue Doppler Imaging Quantitative Data LVESD	TDI (Tissue Doppler Imaging Echocardiography type	TDI (Tissue Doppler Imaging Echocardiography type اکو در بیمارهای مادرزادی	TDI (Tissue Doppler Imaging Echocardiography type TDI	TDI (Tissue Doppler Imaging Echocardiography type اکو مری	شماره مراجعه	تاریخ درخواست	جنسیت	سن بیمار	نام بیمار	کد بیمار
۱	۰.۸	۵	۶	-	-	۱	-	۲۲۷۲۶۷	۱۰:۰۳ ۹۷/۰۲/۱۲	زن	۶۴ ساله	خدیجه حیدری بیکچه	290583
۲	۱.۱	۲.۷	۴.۱	-	-	۱	-	۴۲۹۳۷۴	۱۱:۴۶ ۹۷/۰۲/۱۲	زن	۴۰ ساله	خدیجه رضایی	334633
۳	۱.۲	۴.۵	۴.۵	-	-	۱	-	۳۵۷۹۷۸	۱۰:۰۲ ۹۷/۰۲/۱۲	مرد	۷۶ ساله	محمدعلی قاسمی نیا	361262
۴	۰.۷	۳.۶	۵	-	-	۱	-	۲۴۰۲۹۹	۱۱:۴۴ ۹۷/۰۲/۱۲	زن	۳۳ ساله	مرضیه موسوی	447657
۵	۰.۹	۳.۳	۴.۸	-	-	۱	-	۲۴۱۸۰۱	۰۸:۲۷ ۹۷/۰۲/۱۲	زن	۴۲ ساله	زفرای بیات	581765
۶	۰.۷	۳.۳	۴.۵	-	-	۱	-	۳۳۵۹۱۶	۰۹:۳۰ ۹۷/۰۲/۱۲	زن	۱۹ ساله	پوریا نعمت پسند	643897
۷	۱.۱	۴.۱	۵.۱	-	-	۱	-	۴۳۵۹۸۶۱	۰۹:۳۲ ۹۷/۰۲/۱۲	مرد	۶۳ ساله	محرم علیراده	696393
۸	۰.۹	۳.۸	۵.۱	-	-	۱	-	۳۲۳۲۲۱۴	۱۱:۰۸ ۹۷/۰۲/۱۲	مرد	۵۷ ساله	داود محمدی	797726
۹	۱.۲	۳.۷	۴.۱	-	-	۱	-	۳۲۴۳۲۱۷	۱۱:۴۱ ۹۷/۰۲/۱۲	مرد	۶۳ ساله	بافر فریانی قلانی	815524

[illegible]



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

عوامل خطر	
☐ دیابت	
☐ هیپرانتیسیون	
☒ سیگار	
☐ سابقه فامیلی	
Target Vessel	SVG on OM
Access	RFA
Guiding Catheter	JR 6-4
Indication	Stable angina
Stenosis severity (Before procedure %)	80
Stenosis severity (After procedure %)	0
Reference vessel diameter (mm)	2.7
Lesion length (mm)	26
Guide wire	
Target vessel	SVG on OM
Size	0.014
Brand	BMW
Inflation pressure	
Pre-dilate Balloon	
Target vessel	

PCI Report
عوامل خطر
☒ سیگار
Target Vessel SVG on OM
Access RFA
Guiding Catheter JR 6-4
Indication Stable angina
Stenosis severity (Before procedure %) 80
Stenosis severity (After procedure %) 0
Reference vessel diameter (mm) 2.7
Lesion length (mm) 26
Guide wire
Target vessel SVG on OM
Size 0.014
Brand BMW
Pre-dilate Balloon
Stent
Target vessel SVG on OM
Size 2.75-28
Brand Supraflex cruz
Inflation pressure 12
Overlap
Post-dilate Balloon
Target vessel SVG on OM
Size 2.75-15
Brand Wilma NC
Inflation pressure 18

Post-dilate Balloon
Target vessel SVG on OM
Size 2.75-15
Brand Wilma NC
Inflation pressure
Lesion Characteristics ACC/AHA type (A/B1/B2/C)

☒ Non Proximal

☒ A: Not ostial in location
Total occlusion
☒ A: Less than total

☒ A: No major side branch

☒ A: Little or no calcium

☒ A: Absence of thrombus

☒ Proximal segment tortuosity Non

☒ No previous stent

☒ C: Degenerated vain graft with friable lesions
Complications Slow fl.
Result Success.
Comment
Slow flow relieved with TNG

جوابدهی

آنژیوپلاستی



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

20مین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی البرز

مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی کرج

گزارش سی تی اسکن

Attending Physician: پزشک معالج: دکتر نسیم نیک نام	Father Name: نام پدر: قربانعلی	Name: نام: حکمت اله	Family Name: نام خانوادگی: مدیردهقان
Admission Date: تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۷/۱۸	Date Of Birth: تاریخ تولد: ۱۶/۰۶/۱۰	Gender: جنسیت: مرد ☒ زن ☐	Age: سن: ۸۱
			Patient Code: کد بیمار: ۳۵۹۴۶۲

جوابدهی

CT Scan

بحال با دانسیته هموزن و بدون توده فضاگیر مشاهده میشوند.

نون هایپودنس با دیامتر ۱۷mm در لوب راست کبد مشهود است که پس از تزریق Enhance نشده است.

عروق و مجاری صفراوی کبدی نرمال میباشد.
ر. نواحی پارائورتیک ضایعه ارزشمند مشاهده نمیشود.
علائمی به نفع ضایعه ارزشمند آئورت شکمی مشاهده نمیشود.
عدد آذرئال و پانکراس نمای طبیعی دارند.
ر روده کوچک و بزرگ در حد قابل بررسی ضایعه ای مشاهده نمیشود.
اترن لوب های روده ناحیه لگن نرمال به نظر میرسد.
به ها ترشح نموده علائمی به نفع ضایعه پارانشیمال فضاگیر ارزشمند و هیدرونفروز مشاهده نمیشود.

ست ساده با دیامتر ۳۲mm در کلیه راست و با دیامتر ۱۰mm در کلیه چپ مشهود است.

تصاویر بدون کنتراست علائمی به نفع سنگ در سیستم پیلوکالیسیل کلیه ها و حالب ها مشاهده نمیشود.

متانه نمای نرمال دارد.

ر دستگاههای مربوط به اورژینال درون لگن ضایعه مشخص نمیشود.

ضایعه فضاگیر درون لگن مشاهده نمیشود.

ضلات کف لگن و اطراف رکتوم نرمال مشاهده میشوند.

چربی پری رکتال نرمال میباشد.

عضلات پسواس و پاراورتیکال نمای نرمال دارند.

ساختمانهای استخوانی نرمال مشاهده میشوند.

(خروجی قابل چاپ)

Signature



2مین همایش استانی بهره‌وری و نوآوری در حوزه سلامت

2ومین جشنواره تجارب و پیشنهادات موفق

۲۴ آبان ۱۴۰۰

ثبت شرح عمل

ثبت شرح عمل

ID : 869772

Name : شکوری داراب

Age : 42

UN : 203873

Code :

Type Of Anesthesia :

Operation :

SEVERE AS
GOOD LV FUNCTION

Preop Dx :

542

Postop Dx :

564

Indication :

!l'k';lkldhgl

Findings :

kjh;lk

Procedure :

After prep and drape, median sternotomy incision was made and adhesions from previous surgery were released and traction sutures applied. After systemic heparinization and cannulation of ascending aorta and right atrium, CPB was established and the patient was cooled to 32? C. The aorta was cross-clamped and arrest was obtained by cold blood cardioplegic infused into both coronary ostia. The prosthetic aortic valve was examined and found to be grossly normal without any dehiscence or thrombus, but had extensive pannus formation beneath the valve in the LVOT. Therefore, the excess tissue and pannus was excised completely, and due to septal hypertrophy, a slap of septal myocardium was resected as well. Overall result appeared quite satisfactory.

EBL : 5 cc

Blood Transfusion : 4 cc

IV Fluid: 6 cc

Specimen :

Sponge count :

Wound :

The Specimen Sent To Labratory : Yes

Templates...

SaveAsTemplate

OK

Cancel

Apply



با تشکر و سپاس