



بسمه تعالی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

اداره پرستاری

تاریخ پایش :

نام بخش :

نام بیمارستان :

« چک لیست گزارش نویسی »

ردیف	عنوان	قابل قبول	ناقص	قبول	غیر قابل	مستندات
۱	نام و نام خانوادگی بیمار و مشخصات کامل آن در شروع هر صفحه گزارش قید شده است					دو پرونده
۲	در ابتدای هر گزارش تاریخ کامل (سال، ماه، روز) و نام شیفت نوشته شده است					دو پرونده
۳	گزارش با خودکار آبی یا مشکی نوشته شده است					دو پرونده
۴	گزارش خوانا نوشته شده است					دو پرونده
۵	سازماندهی، رعایت زمانی انجام اقدامات، توالی، منطقی حفظ شده است.					دو پرونده
۶	وضعیت عمومی بیمار در گزارش قید شده است	سطح هوشیاری (داده های عینی)				دو پرونده
		روند ارتباط				دو پرونده
		خلق و خو				دو پرونده
		علائم حیاتی				دو پرونده
	فعالیت					دو پرونده
۷	کلیه آزمایشات پاراکلینیکی ثبت شده است	ساعت درخواست				دو پرونده
		ساعت ارسال نمونه				دو پرونده
		ساعت دریافت جواب				دو پرونده
		ساعت اطلاع موارد غیر طبیعی				دو پرونده
۸	میزان جذب و دفع طبق درخواست پزشک در گزارش قید شده است	میزان In take				دو پرونده
		میزان Out put به سی سی				دو پرونده
		میزان Out put ۲۴ ساعته				دو پرونده
		میزان In take ۲۴ ساعته				دو پرونده
۹	نکات مربوط به ثبت اشتباه رعایت شده است	نوشتن خط نازک بر نوشته				دو پرونده
		نوشتن عبارت اصلاح شد بر بالای آن				دو پرونده
		ثبت تعداد موارد اصلاح در پایان گزارش				
	امضاء و ثبت سمت در کنار کلمه اشتباه					دو پرونده
۱۰	وضعیت بیمار در سه زمان مشخص است	پذیرش				دو پرونده
		حین بستری				دو پرونده
		ترخیص				دو پرونده
۱۱	مشاوره ها ثبت شده است	ساعت درخواست و انجام				دو پرونده
		اورژانس و الکتیو				دو پرونده
		ساعت اطلاع به پزشک				دو پرونده
		نتیجه				دو پرونده



بسمه تعالی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

اداره پرستاری

تاریخ پایش :

نام بخش :

نام بیمارستان :

« چک لیست گزارش نویسی »

ردیف	عنوان	قابل قبول	ناقص	غیر قابل قبول	مستندات
۱۲	دارو درمانی ثبت شده است				نام کامل دارو
					دوز مصرف
					راه مصرف
					زمان بصورت اوقات شبانه روز
					علت عدم تجویز دارو
۱۳	سرم تراپی در قسمت اقدامات دارویی ثبت شده است				نوع سرم
					حجم دریافتی
					تعداد قطرات در دقیقه
					ساعت وصل
					داروی اضافه شده
					محل وصل آنژیوکت در متن گزارش
۱۴	تزریق فرآورده های خونی				سایز آنژیوکت در متن گزارش
					نوع فرآورده - حجم فرآورده طبق دستور
					گروه خونی، RH، شماره کیسه
					زمان تزریق فرآورده، دیگر عوارض و اقدامات
۱۵	بروز حوادث و اتفاقات در زمان بستری				علائم حیاتی قبل، حین و بعد از ترانسفوزیون
					توصیف دقیق حادثه
					زمان بروز حادثه
					اقدامات لازم جهت کنترل عوارض
					زمان اطلاع رسانی
					زمان حضور پزشک
					روند اقدامات انجام شده
					نتیجه اقدامات
۱۶	اقدامات درمانی توسط سایر افراد تیم ثبت شده است				ثبت صور تجلسه در گزارش
					ساعت انجام
					نام فرد انجام دهنده
					مراقبتها

امضاء و نام و نام خانوادگی مسئول واحد یا مسئول شیفت:

امضاء و نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده :



بسمه تعالی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

اداره پرستاری

تاریخ پایش :

نام بخش :

نام بیمارستان :

« چک لیست گزارش نویسی »

ردیف	عنوان	بلند	ناقص	قابل	مستندات
۱۷	وضعیت راههای تهاجمی قید شده است				دو پرونده
	نوع کانتینر یا سوند و شماره				دو پرونده
	محل فیکس شدن				دو پرونده
	وضعیت عملکردی				دو پرونده
	پوزیشن مناسب				دو پرونده
	حمایت فیزیکی				دو پرونده
۱۸	از اختصارات قابل قبول بین المللی استفاده شده است				دو پرونده
۱۹	اقدامات و مراقبتهای پیشگیرانه که توسط پرستار اتخاذ شده قید گردیده است				دو پرونده
۲۰	رژیم غذایی بیمار ثبت شده است				دو پرونده
	نوع رژیم غذایی				دو پرونده
	اشتهای بیمار و میزان آن (داده های عینی)				دو پرونده
	تحمل بیمار				دو پرونده
	طریقه تغذیه				دو پرونده
	آمادگی و داروها				دو پرونده
۲۱	ثبت گزارش قبل از عمل				دو پرونده
	علائم حیاتی قبل از انتقال				دو پرونده
	نحوه انتقال				دو پرونده
	وسایل متصل به بیمار (سوندو..)				دو پرونده
	ساعت تحویل به اتاق عمل				دو پرونده
۲۲	ثبت گزارش بعد از عمل				دو پرونده
	ساعت تحویل بیمار به بخش				دو پرونده
	وضعیت هوشیاری و عمومی				دو پرونده
	ثبت وضعیت درد، خونریزی، درد پانسمان				دو پرونده
	ثبت علائم حیاتی				دو پرونده
	ثبت I&O				دو پرونده
۲۳	گزارش انتقال				دو پرونده
	وضعیت بالینی حین انتقال				دو پرونده
	وسیله انتقال				دو پرونده
	ساعت انتقال				دو پرونده
	مدارک ارجاع شده				دو پرونده

امضاء و نام و نام خانوادگی مسنول واحد یا مسنول شیفت:

امضاء و نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده :

« چک لیست گزارش نویسی »



بسمه تعالی
 دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان
 اداره پرستاری

تاریخ پایش :

نام بخش :

نام بیمارستان :

ردیف	عنوان	قابل قبول	ناقص	غیر قابل قبول	مستندات
۲ ۴	گزارش پذیرش				دو پرونده
	ساعت ورود به بخش				دو پرونده
	شرح حال (سن، جنس، سوابق بیماری، مشکلات موجود، سابقه آلرژیک)				دو پرونده
	تشخیص قطعی یا احتمالی				دو پرونده
	نحوه ورود به بخش				دو پرونده
	پزشک معالج				دو پرونده
	ساعت ویزیت پزشک				دو پرونده
	اقدامات اولیه انجام شده				دو پرونده
۲ ۵	گزارش ترخیص				دو پرونده
	نوع ترخیص				دو پرونده
	توصیه ها و آموزشها				دو پرونده
	ساعت ترخیص				دو پرونده
	تحويل خلاصه پرونده و نسخه به فرد مورد نظر				دو پرونده
۲ ۶	گزارش CPR				دو پرونده
	وضعیت بیمار حین ترخیص				دو پرونده
	ثابت زمان دقیق ایست قلبی تنفسی				دو پرونده
	زمان دقیق اعلام کد ۹۹ یا کد ۲۰				دو پرونده
	وضعیت عمومی قبل از ایست قلبی ریوی				دو پرونده
	زمان اطلاع به پزشک				دو پرونده
	زمان حضور تیم CPR				دو پرونده
	زمان حضور پزشک بر بالین بیمار				دو پرونده
	اقدامات احیاء قلبی ریوی پایه و پیشرفته				دو پرونده
	ذکر زمان اتمام CPR				دو پرونده
۲ ۷	ثابت لوازم و تجهیزات مورد استفاده جهت بیمار				دو پرونده
	تجهیزات دارد				دو پرونده
	تجهیزات ندارد				دو پرونده