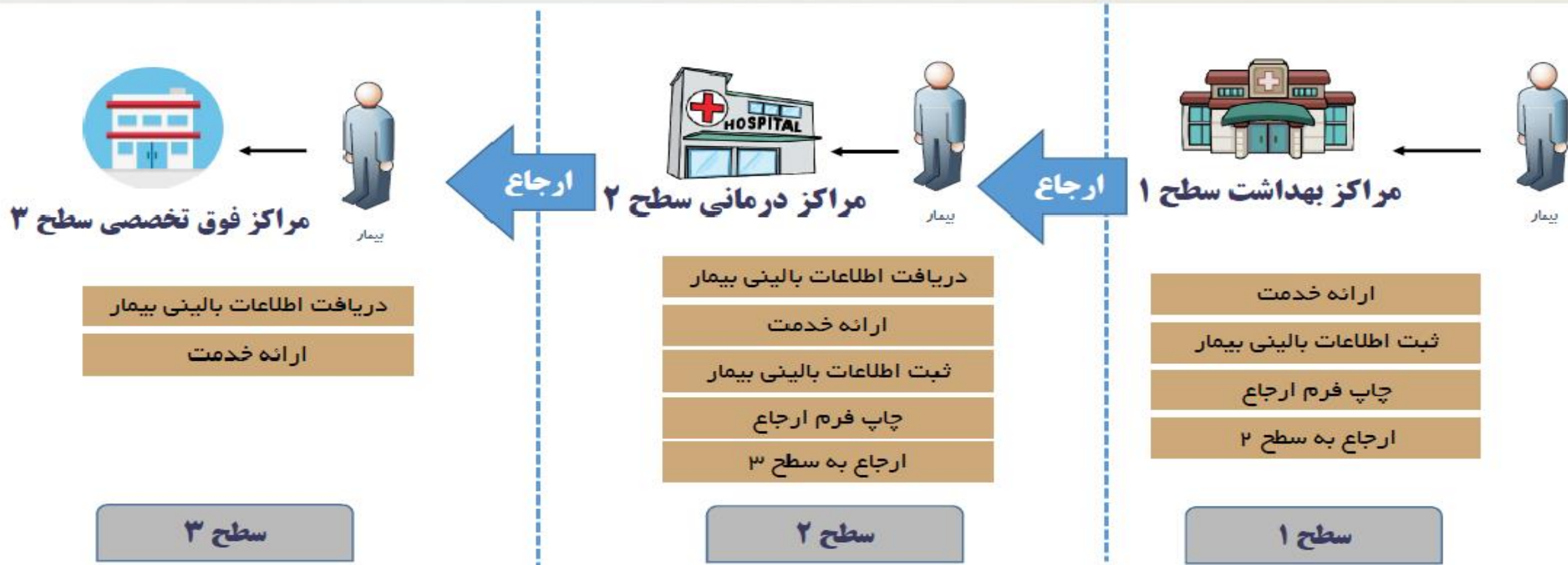


راه‌نمای ارجاع سطح یک به سطح دو ویژه پزشکان

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
نهمین 1401 (فاز اول)



فرایند کلی نظام ارجاع الکترونیک از منظر اجرایی





ورود به سامانه سیب [اصفهان]

لطفا شماره ملی و کلمه عبور خود را وارد نمایید

شماره ملی

رمز عبور



متن تصویر را وارد نمایید

متن تصویر را وارد نمایید

🔒 کلمه عبور را فراموش کرده ام

ورود به سامانه

راه‌نمای ارجاع سطح یک به سطح دو
از طریق سامانه سیب
ویژه پزشکان

31 سال و 7 ماه و 6 روز
مشاهده سوابق

الکتاب تصویر

ویزیت

ثبت شکایت

CC (شکایت اصلی)

تکرار ادرار: 322 ✕

PI (شرح مشکل)

تست ارجاع - بررسی شود

ذخیره

ارجاع بیمار از سطح یک به سطح دو صرفاً توسط **نقش پزشک** و از طریق انجام **ویزیت** امکانپذیر است.
در صفحه ویزیت نسبت به تکمیل اطلاعات بالینی بیمار اقدام نمایید.

← → ↻ sib.mui.ac.ir/Visit_Visit

مدیریت سامانه ثبت نام و سرشماری ارائه خدمت ثبت وقایع آزمایش ها گزارش ها پیام ها گزارشهای دوره ای

مرکز خدمات جامع سلامت شهری ابن سینا خدمت گیرنده (امپان) فرست خانوار

ویزیت

31 سال و 7 ماه و 6 روز مشاهده سوابق

پاراکلینیک اقدام تجویز دارو تشخیص معاینه وضعیت روانی معاینه فیزیکی دستگاه بدن شرح حال بیمار

فشار خون سیستولیک	فشار خون دیاستولیک	درجه حرارت	تعداد نبض	تعداد تنفس	نمایه توده بدنی
mm/Hg 120 (1398/05/20)	mm/Hg 80 (1398/05/20)	36.8 درجه سانتیگراد (1401/01/30)	برای ثبت کلیک کنید	24 در دقیقه (1400/04/01)	kg/m ² 22.68 (1401/10/12)

تشخیص اولیه
تشخیص نهایی

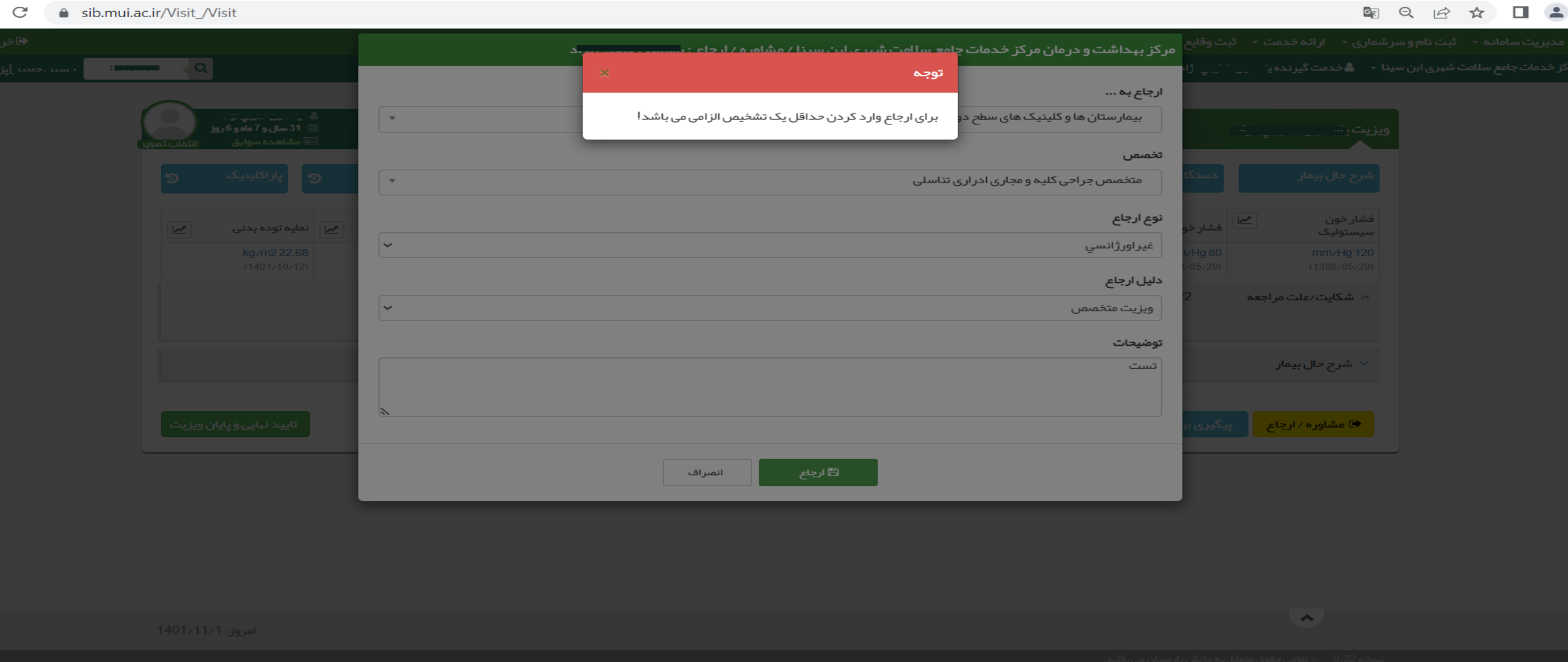
شکایت/علت مراجعه: 322 تکرر ادرار
تست ارجاع - بررسی شود

شرح حال بیمار

تایید نهایی و پایان ویزیت

توصیه و یادداشت پیگیری برای دیگران پیگیری برای خودم مشاوره / ارجاع

در این صفحه گزینه هایی نظیر شرح حال بیمار، دستگاه بدن، معاینه فیزیکی، معاینه وضعیت روانی، تشخیص، تجویز دارو، اقدام و درخواست پاراکلینیک قابل مشاهده است که **ثبت تشخیص** برای ارجاع فرد به سطح دو الزامی می باشد



چنانچه بدون درج تشخیص نسبت به ارجاع اقدام نمایید با پیغام فوق روبرو خواهید بود

ویزیت

پاراکلینیک اقدام تجویز دارو **تشخیص** معاینه وضعیت روانی معاینه فیزیکی دستگاه بدن شرح حال بیمار

فشار خون سیستولیک	فشار خون دیاستولیک	درجه حرارت	تعداد نبض	تعداد تنفس	تعداد تنفس	نمایه توده بدنی	فشار خون سیستولیک
برای ثبت کلیک کنید	برای ثبت کلیک کنید	برای ثبت کلیک کنید	برای ثبت کلیک کنید	برای ثبت کلیک کنید	برای ثبت کلیک کنید	kg/m2 0 (1400/09/15)	برای ثبت کلیک کنید

شکایت/علت مراجعه 999: سایر (متن آزاد)

شرح حال بیمار

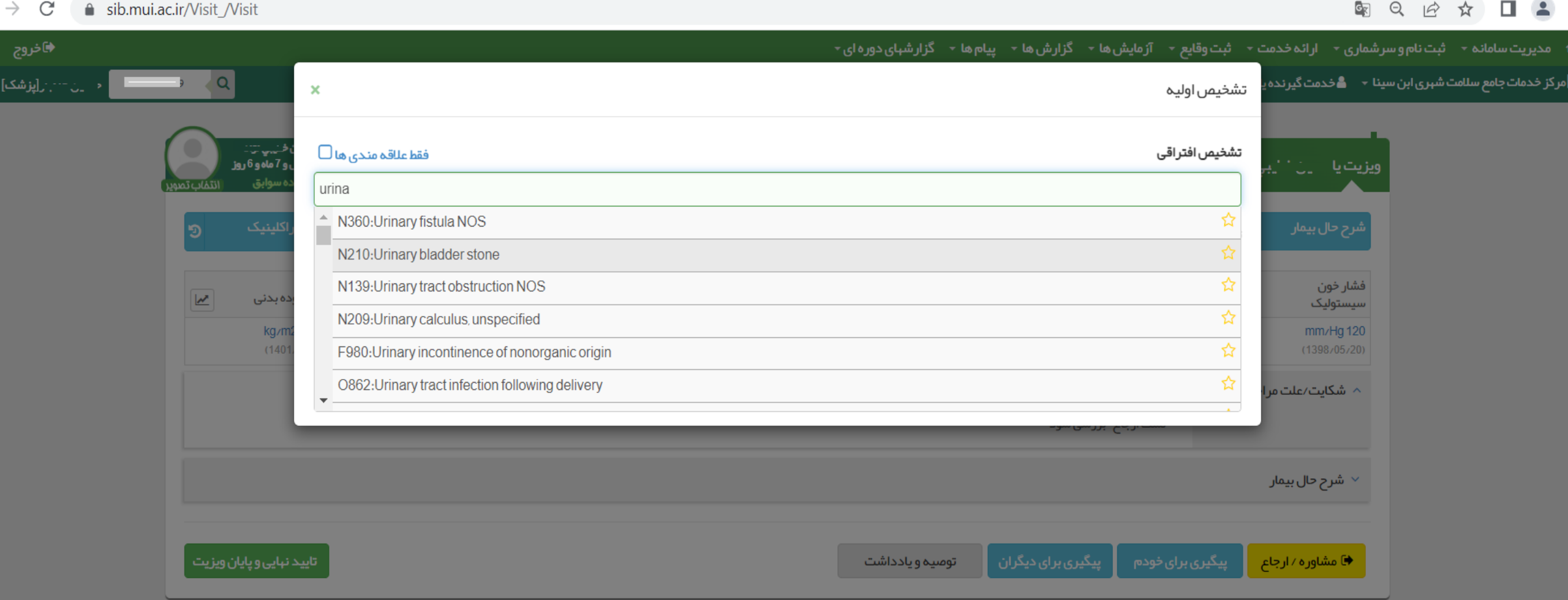
تایید نهایی و پایان ویزیت توصیه و یادداشت پیگیری برای دیگران پیگیری برای خودم مشاوره / ارجاع



تشخیص اولیه
تشخیص نهایی

امروز: 1401/10/27

بنابراین ثبت تشخیص برای ارجاع سطح دو الزامی است



با کلیک به روی گزینه تشخیص، پنجره فوق باز می شود. با شروع به تایپ کردن (فارسی یا انگلیسی) در قسمت تشخیص افتراقی، موارد مشابه عنوان وارد شده نمایش داده می شود.

تشخیص اولیه

فقط علاقه مندی ها

N210:Urinary bladder stone

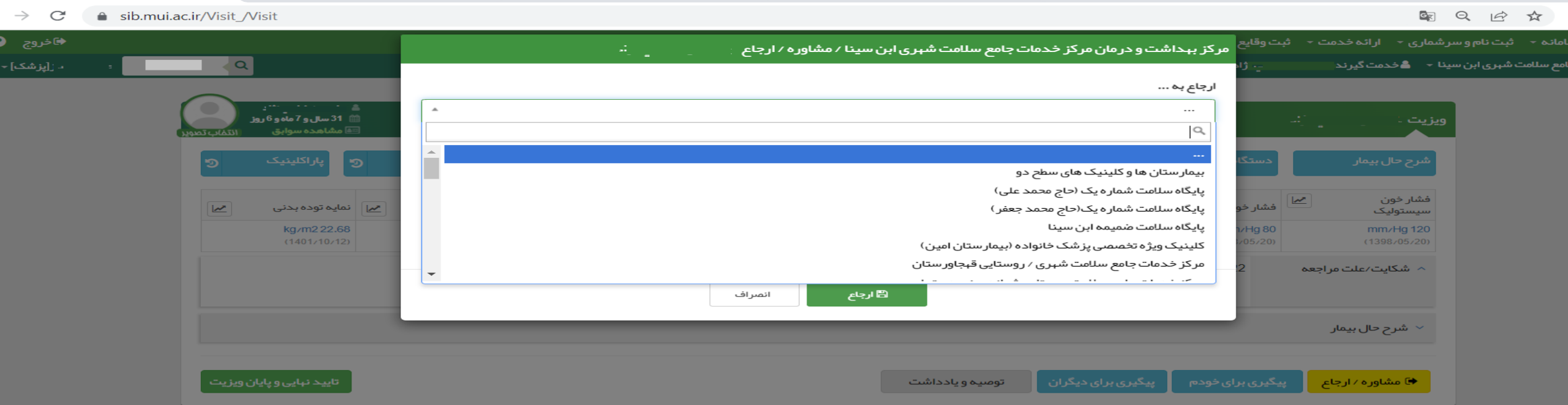
تشخیص افتراقی

توضیحات

ذخیره



عنوان مورد نظر را انتخاب نموده و ذخیره نمایید. اکنون امکان انجام مشاوره/ارجاع فراهم می باشد.



از منوی کشویی "ارجاع به ... " گزینه "بیمارستانها و کلینیکهای سطح دو" را انتخاب نمایید.

دقت داشته باشید برای **ارجاع سطح دو** حتما گزینه فوق انتخاب گردد و از انتخاب نام بیمارستانها و یا کلینیکهای مشاهده شده در این باکس خودداری فرمایید.

انتخاب تصویر
31 سال و 7 ماه و 6 روز
مشاهده سوابق

پاراکلینیک

نمایه توده بدنی
kg/m² 22.68
(1401/10/12)

تایید نهایی و پایان ویزیت

ارجاع به ...

بیمارستان ها و کلینیک های سطح دو

تخصص

ادرا 🔍
متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی
فلوشیپ سرطانهی دستگاه ادراری - تناسلی

دلیل ارجاع

...

توضیحات

انصراف

ارجاع

ویزیت

شرح حال بیمار

فشار خون سیستولیک
mm/Hg 120
(1398/05/20)

شکایت/علت مراجعه

شرح حال بیمار

ارجاع / مشاوره

در بخش تخصص، متخصص مورد نظر خود را انتخاب نمایید

مشاهده سوابق
انگناب تمویز

31 سال و 7 ماه و 6 روز

پاراکلینیک

نمایه توده بدنی
kg/m² 22.68
(1401/10/12)

تایید نهایی و پایان ویزیت

مرکز بهداشت و درمان مرکز خدمات جامع سلامت شهری ابن سینا / مشاوره / ارجاع / ...

ارجاع به ...

بیمارستان ها و کلینیک های سطح دو

تخصص

متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

نوع ارجاع

- اورژانسی
- غیر اورژانسی**

توضیحات

انصراف ارجاع

ویزیت

شرح حال بیمار

فشار خون سیستولیک
mm/Hg 120
(1398/05/20)

فشار خونیستولیک
mm/Hg 80
(1398/05/20)

شکایت/علت مراجعه

شرح حال بیمار

پیگیری بر ارجاع / مشاوره

نوع ارجاع انتخاب شود

ارجاع به ...

بیمارستان ها و کلینیک های سطح دو

تخصص

متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

نوع ارجاع

غیر اورژانسی

دلیل ارجاع

- ...
- ...
- ویزیت متخصص**
- پیگیری درمان متخصص

انصراف

ارجاع

دلیل ارجاع انتخاب شود

خروج

1270870149

31 سال و 7 ماه و 6 روز

مشاهده سوابق

انتخاب تصویر

پاراکلینیک

نمایه توده بدنی

kg/m² 22.68
(1401/10/12)

تایید نهایی و پایان ویزیت

مرکز بهداشت و درمان مرکز خدمات جامع سلامت شهری ابن سینا / مشاوره / ارجاع

ارجاع به ...

بیمارستان ها و کلینیک های سطح دو

تخصص

متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

نوع ارجاع

غیر اورژانسی

دلیل ارجاع

ویزیت متخصص

توضیحات

تست

انصراف

ارجاع

مدیریت سامانه

ثبت نام و سرشماری

ارائه خدمت

ثبت وقایع

مرکز خدمات جامع سلامت شهری ابن سینا

خدمات گیرنده

ویزیت

شرح حال بیمار

دستگاه

فشار خون

سیستولیک

فشار خونی

mm/Hg 120
(1398/05/20)

80 mm/Hg
(1398/05/20)

شکایت/علت مراجعه

شرح حال بیمار

پیگیری

مشاوره / ارجاع

در صورت نیاز به ثبت توضیحات، متن خود را در باکس توضیحات وارد نمایید

sib.mui.ac.ir/Visit_Visit

مدیریت سامانه - ثبت نام و سرشماری - ارائه خدمت - ثبت وقایع - آزمایش ها - گزارش ها - پیام ها - گزارشهای دوره ای

مرکز خدمات جامع سلامت شهرداری ابن سینا - خدمات گیرنده - دریافت نوبت

1270870149

پاراکلینیک

نمایه توده بدنی

kg/m² 22.68 (1401/10/12)

N210:Urinary bladder stone

R

67811: PHENAZOPYRIDINE HYDROCHLORIDE 100 mg TABLET ORAL N-9

Urinalysis complete panel(U/A)

24-Hour Urine Protein

فشار خون سیستولیک mm/Hg 120 (1398/05/20)

شرح حال بیمار

تشخیص اولیه

نسخه

آزمایش

تایید نهایی و پایان ویزیت

توصیه و یادداشت

پیگیری برای دیگران

پیگیری برای خودم

مشاوره / ارجاع

دریافت نوبت

عملیات موفق

مرکز

ارجاع به سطح دو با موفقیت انجام شد

تاریخ از

تا

دقیقه ساعت

دقیقه ساعت

تایید

عدم نیاز به نوبت و تکمیل ویزیت

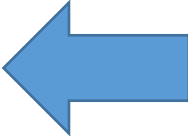
پس از مشاهده این پیغام روی گزینه "عدم نیاز به نوبت و تکمیل ویزیت" کلیک کنید که در این صورت بدون نوبت دهی فرم ارجاع بیمار نمایش داده خواهد شد. فرآیند نوبت گیری الکترونیک در حال حاضر غیرفعال بوده و فازهای آتی پس از فعالسازی اطلاع رسانی خواهد شد.

فرم ارجاع بیمار از مرکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی (سطح 1) به مرکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی تخصصی (سطح 2)

 01101DME99PZ		تاریخ پذیرش: 1401/10/27	
فرم ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده			
سازمان بیمه گر: تأمین اجتماعی		صندوق بیمه ای:	
شماره بیمه: 171		تاریخ اعتبار: 1401/11/15	
مرکز خدمات جامع سلامت: مرکز خدمات جامع سلامت شهری نواب			
شماره تماس مرکز: 32275288, 32275358			
نام و نام خانوادگی پزشک خانواده: یا		شماره نظام پزشکی: 10	
نام و نام خانوادگی بیمار: یا		شماره ملی: 19	
شماره تولد: 1370/3/25		یافته های بالینی:	
فشار خون: 120/80		نبض: 80 /min	
درجه حرارت: 36.8 C		تعداد تنفس: 24 /min	
بیماری زمینه ای: ubarachnoid hemorrhage		سابقه خانوادگی: lial hypercholesterolemia	
تشخیص پزشک خانواده: Acute pharyngitis			
داروهای تجویزی:		آزمایشات درخواستی:	
رادیولوژی:		رادیولوژی:	
علت ارجاع: ویزیت متخصص			
نوع ارجاع: غیراورژانسی		نوع تخصص ارجاعی: متخصص بیماریهای داخلی	
توضیحات: جهت بررسی حضورتان معرفی می گردد			
فرم بازخوراند از مراکز ارائه خدمات درمانی			
نام بیمارستان / درمانگاه:		شماره تماس:	
نام و نام خانوادگی متخصص/فوق تخصص:		نوع تخصص:	
شماره نظام پزشکی:		یافته های بالینی:	
علت مراجعه:		علائم بالینی:	
فشارخون:		نبض:	
درجه حرارت:		تعداد تنفس:	
قد:		وزن:	
تشخیص اولیه پزشک متخصص / فوق تخصص:			
داروهای تجویزی:		آزمایشات درخواستی:	
رادیولوژی:		سایر اقدامات:	
پیگیری لازم:		توضیحات:	
<input type="checkbox"/> مراجعه مجدد		<input type="checkbox"/> ارجاع به متخصص یا فوق تخصص	
<input type="checkbox"/> ادامه درمان و کنترل توسط پزشک خانواده		<input type="checkbox"/> بستری	
تشخیص نهایی پزشک متخصص / فوق تخصص:			

فرم ارجاع بیمار

فرآیند دریافت بازخورد از سطح دو درفازهای بعدی تکمیل می گردد و آموزشهای لازم ارائه خواهد شد



فرم ارجاع بیمار از مرکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی (سطح 1) به مرکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی تخصصی (سطح 2)

تاریخ پذیرش: 1401/11/11		تاریخ نوشت: 1401/11/11 13:28	
نام مرکز نوبت گرفته شده: بیمارستان امام خمینی قلاوونجان - شناسه داخلی نوبت: 132119		01101D0VFP0X	
فرم ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده			
سازمان بیمه گر: تأمین اجتماعی	صندوق بیمه اید: شماره بیمه: 329	01	تاریخ اعتبار: 1401/12/15
مرکز خدمات جامع سلامت: مرکز خدمات جامع سلامت شهرک / روستایی شماره روی: 03...2080		شماره تماس مرکز: 2080...03	
نام و نام خانوادگی پزشک خانواده: زهرا		شماره نظام پزشکی: 11...1	
نام و نام خانوادگی بیمار: شیوا	شماره ملی: 12	تاریخ تولد: 1356/6/8	
شکایت اصلی بیمار:		پایه های بالینی:	
فشار خون: 100/70	تنفس: درجه حرارت: C 36	تعداد تنفس: cm 160	وزن: 86 kg
بیماری زمینه ای: Major depressive disorder, single episode, unspecified		داروهای مصرفی: سابقه خانوادگی: Prediabetes	
تشخیص پزشک خانواده: Headache			
داروهای تجویزی:		آزمایشات درخواستی:	
علت ارجاع: ویریت منجمص		نوع ارجاع: غیر اورژانسی	
نوع ارجاع: غیر اورژانسی		نوع تخصص ارجاع: تخصصی بیمارهای مهر و اعصاب	
توضیحات:			
تست ارجاع سطح دو			
فرم بازخوانی انداز مرکز ارائه خدمات درمانی			
نام بیمارستان / درمانگاه:		شماره تماس:	
نام و نام خانوادگی متخصص فوق تخصصی:		نوع تخصصی:	
نام و نام خانوادگی متخصص فوق تخصصی:		شماره نظام پزشکی:	
علت مراجعه:		علامت بالینی:	
فشارخون:		پایه های بالینی:	
تنفس:		درجه حرارت:	
تعداد تنفس:		قد:	
وزن:		تعداد تنفس:	
تشخیص اولیه پزشک متخصص / فوق تخصصی:			
داروهای تجویزی:		آزمایشات درخواستی:	
رادپولوزی:		سایر اقدامات:	
بگیری لازم: <input type="checkbox"/>		مراجعه مجدد: <input type="checkbox"/>	
ارجاع به متخصص یا فوق تخصصی: <input type="checkbox"/>		توضیحات: <input type="checkbox"/>	

نکته ۱

پس از مشاهده فرم ارجاع جهت برگشت به صفحه ویزیت دکمه back بالای صفحه را کلیک نمایید.

نکته ۲

در ثبت ویژگی نهایت دقت را به کار ببرید. زیرا پس از تأیید نهایی ویژگی قابلیت ویرایش یا حذف کردن را ندارد!

نکته ۳

فهرست نسخه های ثبت شده از تیر 1400 (6 مورد)

تاریخ ویزیت از تا شماره ملی خدمت گیرنده نوع نسخه نوع بیمه داروی مصرفی جستجو

نام دارو را وارد کنید...

شماره ردیف	کد ملی خدمت گیرنده	نام خدمت گیرنده	تاریخ ویزیت	سن هنگام خدمت	نوع بیمه	تلفن	کد رهگیری	ارسال نشده
1	12802	شیوا...	1401/11/11	45 سال و 5 ماه و 3 روز	تامین اجتماعی	090786	-	ارسال نشده
2	12802	شیر...	1401/11/11	45 سال و 5 ماه و 3 روز	تامین اجتماعی	090786	-	ارسال نشده
3	12802	شیر...	1401/11/11	45 سال و 5 ماه و 3 روز	تامین اجتماعی	090786	-	ارسال نشده
4	12802	شیوا...	1401/11/11	45 سال و 5 ماه و 3 روز	تامین اجتماعی	090786	-	ارسال نشده
5	12897		1401/11/11	45 سال و 5 ماه و 19 روز	تامین اجتماعی	091132	-	ارسال نشده
6	121...67		1401/11/11	39 سال و 10 ماه و 10 روز	تامین اجتماعی	091110	-	ارسال نشده

پزشکان مراکز توجه فرمایند در صورتیکه علاوه بر ارجاع، نیاز به تجویز پاراکلینیک و یا دارو می باشد، در صورتیکه خدمت گیرنده بیمه شده **تأمین اجتماعی** بوده، پس از انجام ویزیت و ارجاع سطح دو با مراجعه به میزکار و آیکن "فهرست نسخه های ثبت شده از تیر ۱۴۰۰" نسبت به ارسال نسخه خود اطمینان حاصل نمایند.

نکته ۴

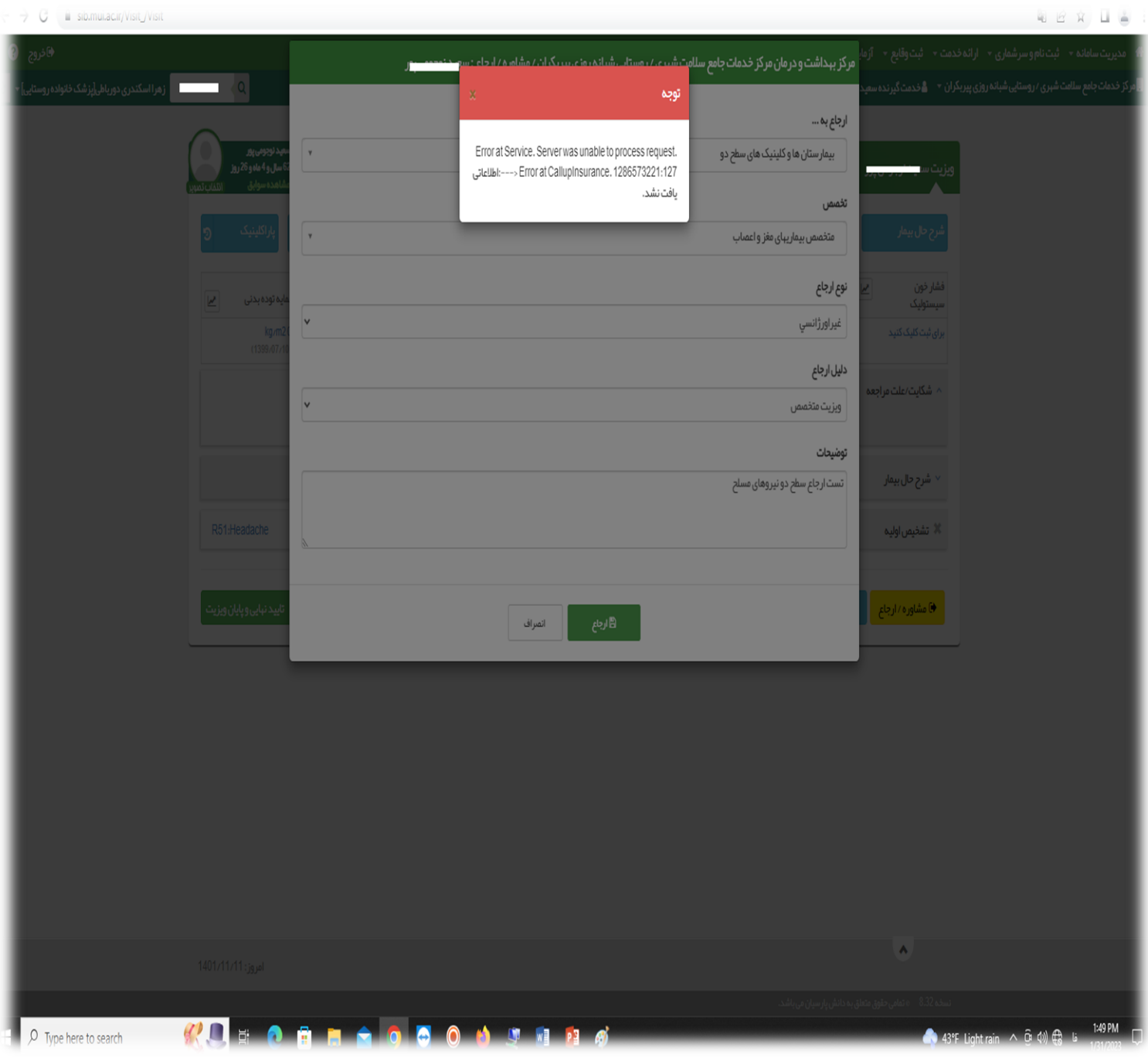
برای بیمه شدگان **خدمات درمانی** اعم از روستایی و بیمه سلامت ایرانیان در صورت نیاز به ارجاع سطح دو، ابتدا بایستی نسخه محتوی دارو و درخواست پاراکلینیک ثبت و کدپیگیری اخذ گردیده سپس با فاصله زمانی ۲۰ دقیقه ای درویزیت مجدد نسبت به انجام ارجاع به سطح دو اقدام لازم مبذول فرمایید. در صورتیکه فرآیند ارجاع، در همان نسخه ی دارای دارو و پاراکلینیک ثبت گردد ارجاع سطح دو انجام شده **ولی** نسخه فرد به سازمان بیمه گر ارسال نمی گردد.

نکته ۵

برای دارندگان بیمه خدمات درمانی چنانچه نیازی به تجویز دارو یا پاراکلینیک نباشد، ثبت ارجاع سطح دو در یک ویزیت کفایت می نماید.

نکته ۶

جهت بیمه شدگان روستایی لازم است کدارجاع کما فی السابق دربرگه های ارجاع دستی درج وبه بیمه شده تحویل گردد.



نکته ۷

درمورد بیمه شدگان نیروهای مسلح و همچنین افراد بدون بیمه (آزاد) و اتباع امکان انجام ارجاع سطح دو وجود ندارد و نیاز به ثبت آن در سامانه سیب نمی باشد.

نکته ۸

چنانچه هنوز موفق به ارسال نسخ الکترونیک خود از طریق سامانه سیب نشده اید و با خطاهایی مثل: "پزشک موردنظر جزء پزشکان درمانگاه معرفی نشده است" یا "تاریخ اعتبار قرارداد به اتمام رسیده است" مواجه می شوید لطفاً در اسرع وقت موضوع را به اطلاع ناظر شبکه خود برسانید.