

بزشک طرف قرارداد با سازمان تامین اجتماعی میباشم.

بزشک محترم در صورتیکه دارای بیش از یک محل فعالیت میباشید لطفا پس از درج اطلاعات محل فعالیت اصلی در قسمت زیر با فشردن کلید اضافه در پایین فرم اطلاعات سایر محل‌های فعالیت خود را وارد فرمائید.

محل فعالیت اول

<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>
نوع فعالیت:	شهر محل فعالیت	استان محل فعالیت	محل طبابت:
<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>	<input type="text" value="انتخاب کنید"/>
تلفن محل فعالیت:	<input type="text" value="آدرس محل فعالیت:"/>		<input type="text" value="نوع شیفت کاری: انتخاب کنید"/>
<input type="text" value="درج محل فعالیت دوم"/>			<input type="checkbox"/> هیئت علمی <input type="checkbox"/> هیئت علمی جغرافیایی
			<input type="text" value="کد پستی ده رقمی محل فعالیت:"/>

اطلاعات شعبی

پزشک طرف قرارداد با سازمان تامین اجتماعی میباشم.

پزشک محترم در صورتیکه دارای بیش از یک محل فعالیت میباشید لطفا پس از درج اطلاعات محل فعالیت اصلی در قسمت زیر با فشردن کلید اضافه در پایین فرم اطلاعات سایر محلهای فعالیت خود را وارد فرمائید.

محل فعالیت اول

محل طبابت:	مطب خصوصی	استان محل فعالیت:	گیلان	شهر محل فعالیت:	رشت	نوع فعالیت:	خصوصی
نوع شیفت کاری:	صبح و عصر	هیئت علمی:	<input type="checkbox"/>	هیئت علمی جغرافیایی:	<input type="checkbox"/>	تلفن محل فعالیت:	
کد پستی ده رقمی محل فعالیت:	2398547156	آدرس محل فعالیت:		رشت، خیابان گلزار خیابان شماره 98			
		درج محل فعالیت دوم					

محل فعالیت دوم

محل طبابت:	انتخاب کنید	استان محل فعالیت:	انتخاب کنید	شهر محل فعالیت:	انتخاب کنید	نوع فعالیت:	انتخاب کنید
نوع شیفت کاری:	انتخاب کنید	آدرس محل فعالیت:		تلفن محل فعالیت:			

انصراف

ذخیره

فیلدی



ثبت اطلاعات پزشک

کاربر محترم اطلاعات شما در سامانه با موفقیت ثبت گردید و مراتب فعالسازی متعاقباً ظرف حداکثر هفت روز کاری از طریق پیام کوتاه ارسال می

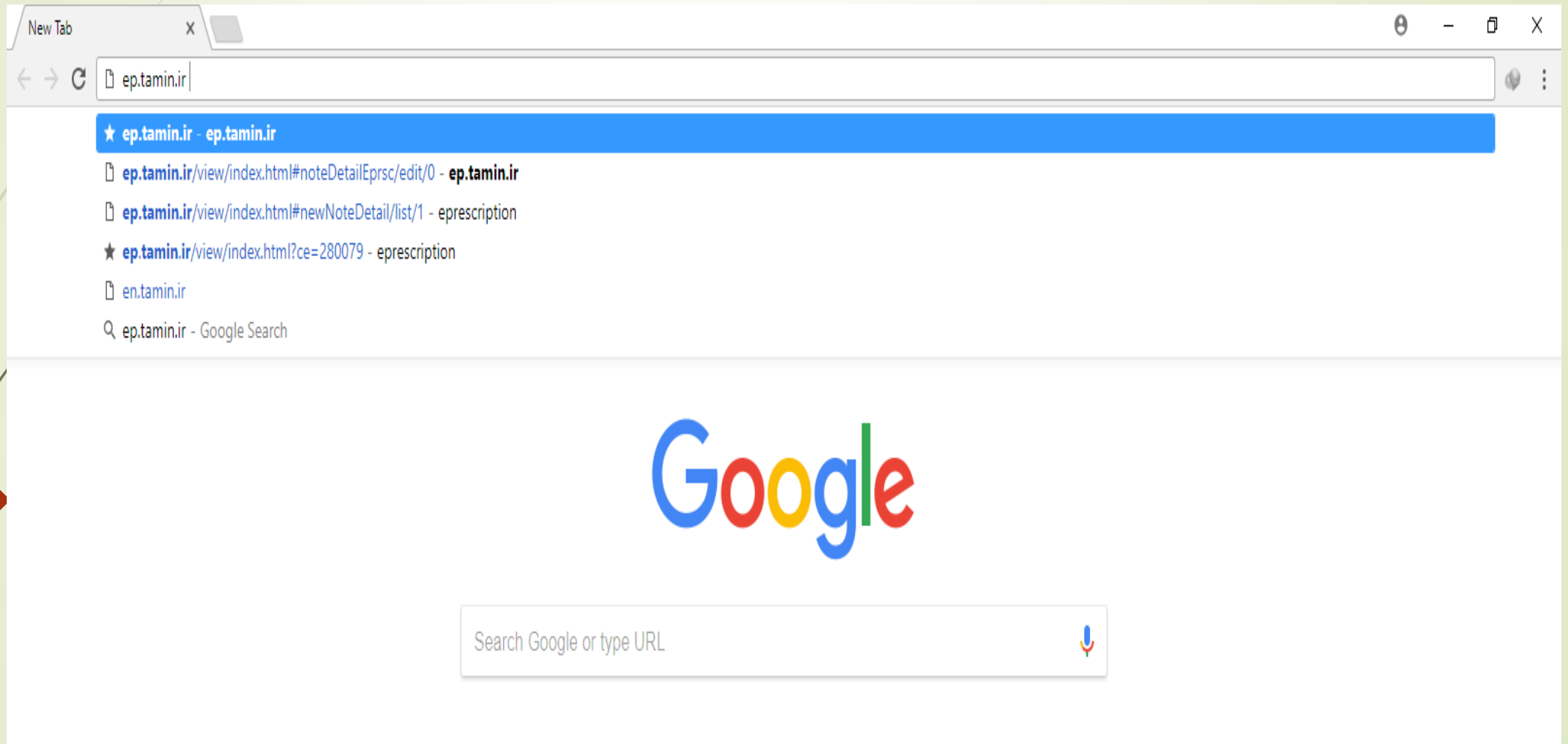
گردد.

[ورود به برنامه](#)



ثبت نسخه:

آدرس سایت: ep.tamin.ir



ورود به سیستم

ورود با نام کاربری

نام کاربری (کد ملی)

0451253541

گذرواژه

.....



reCAPTCHA
جرم خصوصی - شرایط

من ریات نیستم

ورود

ثبت نام | راهنمای ثبت نام | ثبت نام پزشکان | بازیابی گذرواژه

از مرورگرهای مطمئن و بروز مانند گوگل کروم و فایرفاکس استفاده کنید.

رمز عبور خود را در فواصل زمانی کوتاه تغییر دهید.

به منظور بالا بردن امنیت، از صفحه کلید مجازی استفاده نکنید.

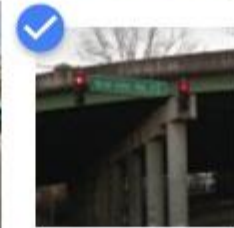
پس از اتمام و اتمام کار، حتماً از سیستم خارج شوید.

هرگز نام کاربری و رمز خود را در اختیار دیگران قرار ندهید.

ورود به سیستم



همه تصاویر دارای
پل
را انتخاب کنید



راستی آزمایی



ورود با

نام کاربری

گذرواژه

ورود

ثبت نام

از مرورگر

رمز عبور

به منظور

پس از آن



ورود به سیستم

ورود با نام کاربری

نام کاربری (کد ملی)

0451253541

گذرواژه

.....



reCAPTCHA
حريم خصوصي - شرايط

من ربات نیستم



ورود

ثبت نام | راهنمای ثبت نام | ثبت نام پزشکان | بازیابی گذرواژه

از مرورگرهای مطمئن و بروز مانند گوگل کروم و فایرفاکس استفاده کنید.

رمز عبور خود را در فواصل زمانی کوتاه تغییر دهید.

به منظور بالا بردن امنیت، از صفحه کلید مجازی استفاده نمایید.

پس از اتمام و اتمام کار، حتماً از سیستم خارج شوید.

هرگز نام کاربری و رمز خود را در اختیار دیگران قرار ندهید.




eprescription x

ep.tamin.ir/view/index.html?ce=297673


سازمان تامین اجتماعی

دکتر اشکان جمشیدیوند

صفحه نخست نسخه الکترونیک



سامانه ثبت الکترونیک نسخ



لیست پزشکان

ثبت نسخه

لیست نسخ

۲۳/۸۳

تاریخ آخرین به روز رسانی 1396/07/03

خدمات ماشینی تاهیب



پزشک محترم لطفا کد ملی بیمار را به صورت ده رقم بدون خط تیره در کادر وارد نمایید.



کد ملی بیمار 0533141907

شماره سریال کارت ملی 8g16604414

دریافت اطلاعات بیمار

نام	نام خانوادگی	جنسیت	نام
تاریخ تولد	تاریخ اعتبار بیمه	نوع بیمه	تاریخ تولد
تاریخ نسخه	تاریخ اعتبار نسخه	دلیل ارجاع	تاریخ نسخه
بیمار دارای پرونده	و دارای بیماری مهم	تلفن همراه	بیمار دارای پرونده
نوع نسخه	نسخه پرانفعاده	تشخیص اولیه	نوع نسخه

نمایش حساسیت داروئی بیمار

نمایش سوابق بیمار

کلیات سیستم



لیست پزشکان



ثبت نسخه



لیست نسخ



پزشک محترم لطفا کد ملی بیمار را به صورت ده رقم بدون خط تیره در کادر وارد نمایید



0533141907	کد ملی بیمار
8g16604414	شماره سریال کارت ملی

دریافت اطلاعات بیمار

نام	فاطمه	نام خانوادگی	ساری خانی	جنسیت	زن
تاریخ تولد	1351/01/11	تاریخ اعتبار بیمه	1399/12/29	نوع بیمه	اجباری
تاریخ نسخه	1397/06/07	تاریخ اعتبار نسخه	1397/08/06	دلیل ارجاع	
بیمار دارای پرونده		و دارای بیماری مهم		تلفن همراه	09381718214
نوع نسخه	انتخاب کنید	نسخه پر استفاده	انتخاب کنید	تشخیص اولیه	انتخاب کنید...

نمایش حساسیت داروئی بیمار

نمایش سوابق بیمار

امکانات سیستم



بیمار دارای پرونده		بیماری مهم	
پزشک	نوع نسخه	انتخاب کنید	
تاریخ نسخه از	تاریخ نسخه تا		
<input type="checkbox"/> نسخ ثبت شده توسط پزشک جاری			
جستجو		نمایش همه	
کد نظام پزشکی	نوع ویزیت	تاریخ ویزیت	
0000000012	دارویی	1397/05/15	
0000000012	دارویی	1397/06/07	
0000000012	دارویی	1397/06/07	
رکوردهای 1 تا 3 از مجموع 3			
تخصصی پزشک			
نام خدمت/دارو	تعداد		
<input type="checkbox"/> درج در لیست			

سوابق بیمار

بیمار دارای پرونده

بیماری مهم

نوع نسخه انتخاب کنید

نسخه

تاریخ نسخه تا

پزشک

تاریخ نسخه از

نسخ ثبت شده توسط پزشک جاری

نمایش همه جستجو

کد نظام پزشکی	نوع ویزیت	تاریخ ویزیت
0000000012	دارویی	1397/05/15
0000000012	دارویی	1397/06/07
0000000012	دارویی	1397/06/07

رکوردهای 1 تا 3 از مجموع 3

تخصصی پزشک عمومی

نام خدمت/دارو	تعداد
ANTI-HISTAMINE DECONGESTANT TAB	10
ACETAMINOPHEN RAZAK 80MG DISPERSIBLE TAB	20

درج در لیست

پرستک معتبر است لطفاً حد تکنی بیمار را به صورت ده زخم بدون خط تیره در کادر وارد نمایید.



کد ملی بیمار: 0533141907
 شماره سریال کارت ملی: 8g16604414
 دریافت اطلاعات بیمار

نام	فاطمه	نام خانوادگی	ساری خانی	جنسیت	زن
تاریخ تولد	1351/01/11	تاریخ اعتبار بیمه	1399/12/29	نوع بیمه	اجباری
تاریخ نسخه	1397/06/07	تاریخ اعتبار نسخه	1397/08/06	دلیل ارجاع	
بیمار دارای پرونده		و دارای بیماری مهم		تلفن همراه	09381718214
نوع نسخه	دارو	نسخه پراستفاده	انتخاب کنید...	تشخیص اولیه	انتخاب کنید...

نمایش سوابق بیمار | نمایش حساسیت داروئی بیمار

اطلاعات نسخه دارویی

برند: انتخاب کنید...
 نام دارو: انتخاب کنید...
 زمان مصرف: انتخاب کنید...
 مقادیر مصرف: انتخاب کنید...
 تعداد: 1
 شکل دارو:
 دوره تکرار شود:
 قیمت به ریال:
 دستورات متفرقه:

داروهای بیمه ای یا معادل ژنریک
 داروهای غیر بیمه ای
 درج در لیست

ردیف	نام دارو	شکل دارو	تعداد	مقادیر مصرف	زمان مصرف	برند خاص	تکرار	دستورات	حذف
1	ANTI-HISTAMINE DECONGESTANT TAB	TABLET	10	یک چهارم (1/4) عدد	هر شب	نامشخص			

مکانات سیستم



تاریخ	شرح حساسیت	کد ملی بیمار	کد نظام پزشکی	ردیف
1396/07/23	حساسیت به لویا	2372058177	0000000012	1
1396/07/04	حساسیت به اسپرین	2372058177	0000000012	2
1396/07/25	حساسیت به پنی سیلین	2372058177	0000000012	3
1396/07/10	حساسیت به قرص acetaminophone	2372058177	0000000012	4

رکوردهای 1 تا 4 از مجموع 4

تاریخ نسخه	1396/11/30	تاریخ اعتبار نسخه	1397/01/31	دلیل ارجاع	
بیمار دارای پرونده		و دارای بیماری مهم		تلفن همراه	09121431871
نوع نسخه	انتخاب کنید	نسخه پرستقاده	انتخاب کنید	تشخیص اولیه	انتخاب کنید...

نمایش سوابق بیمار نمایش حساسیت دارویی بیمار

صفحه نخست منوی سیستم

امکانات سیستم



لیست پزشکان



ثبت نسخه



لیست نسخ

ردیف	کد نظام پزشکی	کد ملی بیمار	شرح حساسیت	تاریخ
1	0000000012	2372058177	حساسیت به لوییا	1396/07/23
2	0000000012	2372058177	حساسیت به آسپرین	1396/07/04
3	0000000012	2372058177	حساسیت به بنی سیلین	1396/07/25
4	0000000012	2372058177	حساسیت به قرص acetaminophone	1396/07/10

رکوردشای 1 تا 4 از مجموع 4

تاریخ نسخه	1396/11/30	تاریخ اعتبار نسخه	1397/01/31	دلیل ارجاع	
بیمار دارای پرونده		و دارای بیماری مهم		تلفن همراه	09121431871
نوع نسخه	انتخاب کنید	نسخه پر استفاده	انتخاب کنید	تشخیص اولیه	انتخاب کنید...

نمایش سوابق بیمار نمایش حساسیت دارویی بیمار

صفحه نخست منوی سیستم

امکانات سیستم

