



عنوان خدمت:	انتخاب کنید...
تعداد:	302105 گرافت بای پس، با ورید؛ آگزیلاری _ فمورال _ فمورال یا آنورتو ایلیاک یا دو رگ ایلیاک یا آنورتوفمورال یا دو رگ فمورال یا آنورتوفمورال _ پوپلیتال یا فمورال به تیبیال قدامی، تیبیال خلفی، شریان پروتال یا عروق دیستال دیگری (برای بای پس گرافت اگر از گرافت مصنوعی استفاده کنید از کد 302135 استفاده کنید) (برای بای پس گرافت با استفاده از گرافت مصنوعی از کد 302145 استفاده کنید)
ردیف	نام خدمت
	203150 آرتروتومی با سینوکتومی، زانو؛ قدامی یا خلفی؛ یا قدامی و خلفی شامل ناحیه پوپلیتال
	ECG 900770 مانیتورینگ یا هولتر 24 ساعته فشار خون به هر روش با ثبت، تفسیر و گزارش
	EEG 901220 روتین در حالت خواب یا هوشیاری یا کما
	302090 گرافت بای پس، با ورید؛ کاروتید _ براکیال یا سابکلاین _ براکیال یا آگزیلاری _ فمورال یا آگزیلاری _ براکیال یا آنورتوایلیوفمورال، یک طرفه یا

حذف کلیه افلام نسخه

صفحه 1 از 362

انصراف

چاپ


نسخه برای بیمار جدید


تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار


ذخیره در کارت


ذخیره و ارسال


↑

عنوان خدمت: انتخاب کنید... 







تعداد: 

درج در لیست 

ردیف	نام خدمت	تعداد	حذف
1	Bone Densitometry تراکم‌سنجی استخوان (یک یا دو منطقه) رادیوگرافی	1	

حذف کلیه اقلام نسخه 

توضیحات تکمیلی پزشکی:

ذخیره و ارسال  ذخیره در کارت  تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار  نسخه برای بیمار جدید  چاپ  انصراف 

ردیف	نام دارو	شکل دارو	تعداد	مقادیر مصرف	زمان مصرف	برند خاص	تکرار	دستورات متفرقه	حذف
1	ACETAMINOPHEN 100MG/ML DROP	DROP	30	یک (1) عدد/ بار/ تزریق	صبح و ظهر و شب	خیر			
2	DIPHENHYDRAMINE HCL 25MG TAB	TABLET	20	یک (1) عدد/ بار/ تزریق	شهر شب	خیر			

چاپ نسخه

چاپ گواهی پزشک

چاپ رسید بیمه تکمیلی

چاپ معرفینامه به پزشک

چاپ معرفینامه به بیمارستان

توضیحات تکمیلی
پزشک:

ذخیره و ارسال
ذخیره در کارت
نسخه پر استفاده
تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار
نسخه برای بیمار جدید
چاپ
انصراف



شناسه یکتا نسخه: ۵۱۳۴۸۹
کد ملی:

سامانه نسخه الکترونیک سازمان تامین اجتماعی

عمومی

نظام پزشکی ۰۰۰۰۰۰۰۰۱۲

دکتر اشکان جمشیدوند

نام و نام خانوادگی بیمار: لریلا نکویی زاده کد ملی بیمار: ۳۳۷۲۰۵۸۱۷۷

عنوان	تعداد	عدد	در ... روز	زمان مصرف
MONTELIKAST SODIUM ۵MG CHEW TAB	۱۰			در شب
ACETAMINOPHEN ۱۰۰-MG/ML DROP	۳۰			صبح و ظهر و شب
DIPHENHYDRAMINE HCL ۵MG TAB	۲۰			در شب

توضیحات تکمیلی پزشک

مهر و امضا پزشک

ردیف	نام دارو	شکل دارو	تعداد	مقادیر مصرف	زمان مصرف	برند خاص	تکرار	دستورات متفرقه	حذف
2	DIPHENHYDRAMINE HCL 25MG TAB	TABLET	20	یک (1) عدد/ بار/ تزریق	هر شب	خیر			
3	MONTELIKAST SODIUM 5MG CHEW TAB	TABLET	10	یک (1) عدد/ بار/ تزریق	هر شب	خیر			

چاپ نسخه

چاپ گواهی پزشک ←

چاپ رسید بیمه تکمیلی

چاپ معرفینامه به پزشک

چاپ معرفینامه به بیمارستان

نویسجات تکمیلی
پزشک:

انصراف چاپ نسخه برای بیمار جدید تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار نسخه پر استفاده ذخیره در کارت ذخیره و ارسال

eprescription

ep.tamin.ir/view/index.html#noteDetailEprsc/edit/0

سازمان تامین اجتماعی

صفحه نخست نسخه الکترونیک

دکتر اشکان جمشیدوند

نام:	لیلا	نام خانوادگی:	نگولی زاده	جنسیت:	زن	تاریخ تولد:	1362/06/03
تاریخ اعتبار بیمه:	1397/03/31	نوع بیمه:	اجباری	تلفن همراه:	09121431871		
تاریخ نسخه:	1396/07/11	تاریخ اعتبار نسخه:	1396/09/11	بیمار دارای پرونده	و دارای بیماری مهم		
نوع نسخه:	دارو	نسخه پر استفاده:	انتخاب کنید	تشخیص اولیه:	انتخاب کنید...		
دلیل ارجاع:							

نمایش سابق بیمار

نمایش حساسیت دارویی بیمار

اطلاعات نسخه دارویی

بزند نام دارو: انتخاب کنید...

تعداد:

دستورات متفرقه:

داروهای بیمه ای یا معادل زیریک

داروهای غیر بیمه ای

درج در لیست | ردیف | نام دارو | شکل دارو | تعداد | مقادیر مصرف | زمان مصرف | بزند خاص | تکرار | دستورات متفرقه | حذف |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | DIPHENHYDRAMINE HCL 25MG TAB | TABLET | 20 | یک عدد/ بار/ تزریق | هر شب | خیر | | | |
| 3 | MONTELIKAST SODIUM 5MG CHEW TAB | TABLET | 10 | یک عدد/ بار/ تزریق | هر شب | خیر | | | |

حذف کلید اقام نسخه

توضیحات تکمیلی پزشک:

ذخیره و ارسال

ذخیره در کارت

نسخه پر استفاده

تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار

نسخه برای بیمار جدید

چاپ

انصراف

تاریخ آخرین به روز رسانی 1396/07/03

خدمات ماشینی تامین

۶۶/۸۳

eprescription x گواهی پزشکی x

ep.tamin.ir/evidence?headid=513489



سازمان تامین اجتماعی

تاریخ صدور: ۱۳۹۶/۰۷/۱۱

سامانه نسخه الکترونیک سازمان تامین اجتماعی

دکتر اشکان جمشیدوند	نظام پزشکی ۰۰۰۰۰۰۰۰۱۲	عمومی
تام و تام خانوادگی بیمار:	لیلا تکوئی زاده	کد ملی بیمار: ۲۲۷۲۰۵۸۱۷۷
بدین وسیله گواهی میشود بیمار نامبرده فوق به علت بیماری	از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۱۲ تا تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۱۵	تیباز به استراحت
سرما خوردگی	دارد	

مهر و امضا پزشک

ردیف	نام دارو	شکل دارو	تعداد	مقادیر مصرف	زمان مصرف	برند خاص	تکرار	دستورات متفرقه	حذف
2	DIPHENHYDRAMINE HCL 25MG TAB	TABLET	20	یک (1) عدد/ بار/ تزریق	هر شب	خیر			
3	MONTELIKAST SODIUM 5MG CHEW TAB	TABLET	10	یک (1) عدد/ بار/ تزریق	هر شب	خیر			

چاپ نسخه

چاپ گواهی پزشک

چاپ رسید بیمه تکمیلی ←

چاپ معرفینامه به پزشک

چاپ معرفینامه به بیمارستان

انصراف
چاپ

نسخه برای بیمار جدید
تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار
نسخه پر استفاده
ذخیره در کارت
ذخیره و ارسال

توضیحات تکمیلی
پزشک:

eprescription x گواهی بیمه تکمیلی x

ep.tamin.ir/cominsu?headid=513489



تاریخ صدور: ۱۳۹۶/۰۷/۱۱

سامانه نسخه الکترونیک سازمان تامین اجتماعی

دکتر اشکان جمشیدوند	نظام پزشکی ۰۰۰۰۰۰۰۰۱۲	عمومی
نام و نام خانوادگی بیمار:	لیلا تکوئی زاده	کد ملی بیمار: ۲۲۷۲۰۵۸۱۷۷
بدین وسیله گواهی میشود از بیمار فوق برای انجام خدمات مبلغ:ریال دریافت گردید.		
مهر و امضا پزشک		

ردیف	نام دارو	شکل دارو	تعداد	مقادیر مصرف	زمان مصرف	برند خاص	تکرار	دستورات متفرقه	حذف
2	DIPHENHYDRAMINE HCL 25MG TAB	TABLET	20	یک (1) عدد/ بار/ تزریق	هر شب	خیر			
3	MONTELIKAST SODIUM 5MG CHEW TAB	TABLET	10	یک (1) عدد/ بار/ تزریق	هر شب	خیر			

توضیحات تکمیلی
پزشک:

چاپ نسخه

چاپ گواهی پزشک

چاپ رسید بیمه تکمیلی

چاپ معرفینامه به پزشک

چاپ معرفینامه به بیمارستان

چاپ

نسخه برای بیمار جدید

تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار

نسخه پر استفاده

ذخیره در کارت

ذخیره و ارسال



تاریخ صدور: ۱۳۹۶/۰۷/۱۱

سامانه نسخه الکترونیک سازمان تامین اجتماعی

دکتر اشکان جمشیدوند	نظام پزشکی ۰۰۰۰۰۰۰۰۱۲	عمومی
تام و تام خانوادگی بیمار:	لیلاتکونی زاده	کد ملی بیمار: ۲۲۷۲۰۵۸۱۷۷
جناب آقای اسرار خانم دکتر	بیمار مذکور جهت	به حضور معرفی میگردد
مهر و امضا پزشک		

ردیف	نام دارو	شکل دارو	تعداد	مقادیر مصرف	زمان مصرف	برند خاص	تکرار	دستورات متفرقه	حذف
2	DIPHENHYDRAMINE HCL 25MG TAB	TABLET	20	یک (1) عدد/ بار/ تزریق	هر شب	خیر			
3	MONTELIKAST SODIUM 5MG CHEW TAB	TABLET	10	یک (1) عدد/ بار/ تزریق	هر شب	خیر			

توضیحات تکمیلی پزشک:

چاپ

نسخه برای بیمار جدید

تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار

نسخه پر استفاده

ذخیره در کارت

ذخیره و ارسال



تاریخ صدور: ۱۳۹۶/۰۷/۱۱

سامانه نسخه الکترونیک سازمان تامین اجتماعی

دکتر اشکان جمشیدوند		نظام پزشکی ۰۰۰۰۰۰۰۰۱۲		عمومی	
تام و تام خانواده‌گی بیمار:	لیلاتکوی زاده	کد ملی بیمار:	۲۳۷۲۰۵۸۱۷۷		
بیمارستان پذیرش محترم بیمار مذکور جهت به حضور معرفی میگردد					
مهر و امضا پزشک					

لیست نسخ

دکتر اشکان جمشیدوند

صفحه نخست | منوی سیستم

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

کد ملی بیمار

دریافت اطلاعات بیمار

نام	نام خانوادگی	جنسیت
تاریخ تولد	تاریخ اعتبار نسخه	نوع نسخه
تاریخ نسخه	تاریخ اعتبار نسخه	دلیل ارجاع
بیمار دارای پرونده	و دارای بیمار مهم	تلفن همراه
نوع نسخه	نسخه پر استفاده	نسخه اولیه

نمایش سابقه بیمار

نمایش حساسیت دارویی بیمار

لیست پزشکان

ثبت نسخه

لیست نسخ

۷۴/۸۳

لیست نسخ ثبت شده

<input type="text"/>	کد ملی بیمار	<input type="text"/>	پزشک
<input type="text"/>	تاریخ نسخه تا	<input type="text"/>	تاریخ نسخه از
<input type="text"/>	ثبت کننده نسخه	<input type="text"/>	انتخاب کنید
<input type="text"/>	انتخاب کنید	<input type="text"/>	انتخاب کنید

نسخ بازگشتی از داروخانه یا مرکز پاراکلینیک به پزشک

بیماران فاقد استحقاق درمان در هنگام ثبت نسخه

#	عملیات	شناسه	کد ملی بیمار	نام بیمار	نام خانوادگی بیمار	نوع ویزیت	تاریخ ویزیت
1		870849	0075263238	الهام	شهدادی	دارویی	1396/11/14
2		870796	0075263238	الهام	شهدادی	دارویی	1396/11/14
3		870772	0075263238	الهام	شهدادی	دارویی	1396/11/14
4		870767	0075263238	الهام	شهدادی	دارویی	1396/11/14
5		870763	0075263238	الهام	شهدادی	دارویی	1396/11/14
6		474978	0451253541	اشکان	جمشیدوند	دارویی	1396/11/02
7		824314	0075263238	الهام	شهدادی	دارویی	1396/10/25
8		821000	0075263238	الهام	شهدادی	دارویی	1396/10/24
9		818603	0067339808	سارا	مکتونی گیلانی	دارویی	1396/10/23
10		809835	4133140151	سوگند	هدایتی	پاراکلینیک	1396/10/19



لیست پزشکان



ثبت نسخه



لیست نسخ