

نوع نسخه دارو نسخه براسفاده انتخاب کنید تشخیص اولیه انتخاب کنید...

نمایش سوابق بیمار نمایش حساسیت دارویی بیمار

### اطلاعات نسخه دارویی

برند نام دارو انتخاب کنید  
 زمان مصرف انتخاب کنید  
 مقادیر مصرف انتخاب کنید...

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

ردیف	نام دارو	شکل دارو	تعداد	مقادیر مصرف	زمان مصرف	برند خاص	تکرار	دستورات	حذف
1	*BETAMETHASON POMAD -T	BULK	1	موضعی بمالید	صبح و شب	نامشخص	0		

حذف کلیه اقلام نسخه

توضیحات تکمیلی پزشک

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

اگرما

انصراف ذخیره

لیست پزشکان

لیست نسخه

لیست نسخ

نوع نسخه دارو نسخه بر استفاده سرماخوردگی بزرگسال

تشخیص اولیه انتخاب کنید...

نمایش سوابق بیمار نمایش حساسیت داروئی بیمار

اطلاعات نسخه دارویی

سرماخوردگی بزرگسال

test5

سرطانی

تست 1

سرما خوردگی 2

تست انسولین 1

سرماخوردگی ویروسی

تست انسولین 3

سر درد ساده

تست انسولین 2

برند نام دارو انتخاب کنید...

زمان مصرف انتخاب کنید

مقادیر مصرف انتخاب کنید...

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

قیمت به ریال

دستورات متفرقه

سود

حذف کلیه اقلام نسخه

توضیحات تکمیلی پزشک

ذخیره و ارسال

ذخیره در کارت

نسخه بر استفاده

تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار

نسخه برای بیمار جدید

چاپ

انصراف

نمایش سوابق بیمار نمایش حساسیت دارویی بیمار

اطلاعات نسخه دارویی

برند نام دارو انتخاب کنید... تعداد: 1 قیمت به ریال

زمان مصرف انتخاب کنید... شکل دارو دستورات متفرقه

مقادیر مصرف انتخاب کنید... دوره تکرار شود

داروهای بیمه ای با معادل نزدیک درج در لیست

داروهای غیر بیمه ای

ردیف	نام دارو	شکل دارو	تعداد	مقادیر مصرف	زمان مصرف	برند خاص	تکرار	دستورات	حذف
1	*BETAMETHASON POMAD -T	BULK	1	موضعی بمالید	صبح و شب	نامشخص	0		

حذف کلیه اقلام نسخه


توضیحات تکمیلی پزشک



↑


نوع خدمت: انتخاب کنید...


عنوان خدمت: انتخاب کنید...

تاریخ موثر انجام: 


گروه آزمایش: انتخاب کنید...


تعداد:


درج در لیست 


ردیف	نام خدمت	تعداد	تاریخ موثر	حذف
حذف کلیه اقلام نسخه 				


توضیحات تکمیلی پزشک:


ذخیره و امضای الکترونیکی 


ذخیره در کارت 

نسخه پر استفاده 

تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار 

نسخه برای بیمار جدید 

چاپ 

انصراف 

ردیف	نام خدمت	تعداد	تاریخ موثر	حذف
	نوع خدمت: انتخاب کنید...	گروه آزمایش: انتخاب کنید...		
	عنوان خدمت: آزمایشگاه رادیولوژی	تعداد:		
	تاریخ موثر انجام: سونوگرافی			
	گفتار درمانی			
	سی تی اسکن			
	ام آر آی			
	پزشکی هسته ای			
	رادیوتراپی			
	ادیومتری			
	آنژیوگرافی			
	خدمات مکمل بر اقدامات تشخیصی			
	فیزیوتراپی			
	توضیحات تکمیلی پزشک: سنجش تراکم استخوان			
	حالت:			

حذف کلیه اقلام نسخه

ذخیره و امضای الکترونیکی | ذخیره در کارت | نسخه بر استفاده | تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار | نسخه برای بیمار جدید | چاپ | انصراف

<input type="text" value="انتخاب کنید..."/>		گروه آزمایش:	<input type="text" value="آزمایشگاه"/>	نوع خدمت:
<input type="text" value="آسیب شناسی"/>		تعداد:	<input type="text" value="انتخاب کنید..."/>	عنوان خدمت:
<input type="text" value="ژنتیک"/>			<input type="text" value=""/>	تاریخ موثر انجام:
<input type="text" value="گلوبال ژنتیک"/>				<input type="button" value="درج در لیست"/>
<input type="text" value="نامشخص"/>				
<input type="text" value="تشخیص طبی"/>		تعداد	نام خدمت	ردیف
<input type="button" value="حذف"/>				

حذف کلیه افلام نسخه

توضیحات تکمیلی  
پزشک:



نوع خدمت:	آزمایشگاه
عنوان خدمت:	انتخاب کنید...
تاریخ موثر انجام:	POP smear 807026 سیتوباتولوژی، اسمیرها، گردن رحم یا واژینال، تا 3 اسمیر همراه با بررسی دقیق هورمونی (نظیر Index Estrogenic و Maturation و Karyopynotic Index)
ردیف	نام خدمت
	807000 پذیرش نمونه‌های سیتوباتولوژی شامل ثبت و دریافت نمونه و گزارش و نگهداری آن
	807135 ایمونوهیستوشیمی (شامل ایمونوپراکسید از بافتی)، هر آنتی‌بادی
	800020 برداشت از واژن، پروستات یا مجرا
	807050 بررسی میکروسکوپی آسپیراسیون مغز استخوان و گزارش آن (برای آسپیراسیون کد 302820 قابل گزارش و محاسبه می باشد)
	807055 بررسی میکروسکوپی نمونه های بیوپسی و آسپیراسیون مغز استخوان (با یا بدون سل بلاک) و گزارش آن (برای بیوپسی با آسپیراسیون کد 302825 قابل گزارش و محاسبه می باشد)
	توضیحات تکمیلی پزشکی:

گروه آزمایش:	آسیب شناسی
تعداد:	

حذف	تاریخ موثر	تعداد
حذف کلیه اقلام نسخه		

ذخیره و امضای الکترونیک

صفحه 1 از 19

تجزیه نسخه دیگر برای همین بیمار

نسخه برای بیمار جدید

چاپ

انصراف



نوع خدمت: آزمایشگاه  
 عنوان خدمت: انتخاب کنید...  
 تاریخ موثر انجام:   
 گروه آزمایش: تشخیص طبی  
 تعداد:

درج در لیست

ردیف	نام خدمت	تعداد	تاریخ موثر	حذف
1	آزمایش CBC (هموگلوبین، همتوکریت، شمارش گلبول قرمز و سفید و پلاکت، اندیس‌های سلولی) و شمارش افتراقی گلبولهای سفید	1		
2	اندازه گیری کمی Thyroid Stimulating Hormone (TSH) سرم/پلازما	1		

حذف کلیه اقلام نسخه

توضیحات تکمیلی  
پزشک:



ردیف	نام خدمت	تعداد	تاریخ موثر	حذف
1	CBC CBC (هموگلوبین، همتوکریت، شمارش گلبول قرمز و سفید و پلاکت، اندیسهای سلولی) و دیفرانسیاسیون	1		
2	TSH	1	1396/07/18	
3	FT4	1		

۵۵/۸۳

حذف کلیه اقلام نسخه

توضیحات تکمیلی  
پزشک:

انصراف

چاپ

نسخه برای بیمار جدید

تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار

نسخه پر استفاده

ذخیره در کارت

ذخیره و ارسال

ردیف	نام	شرح نسخه
1	CBCCBC (هموگلوبین، هماتوکریت، شمارش گلبول قرمز و سفید و پلاک)	آزمایش 1
2	TSH	
3	FT4	

حذف تاریخ موثر

حذف

ذخیره

انصراف

حذف کلیه اقلام 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

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

کد ملی بیمار 2372058177 دریافت اطلاعات بیمار

نام	لیلا	نام خانوادگی	نکونئی زاده	جنسیت	زنا
تاریخ تولد	1362/06/03	تاریخ اعتبار بیمه	1397/03/31	نوع بیمه	اجباری
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...
دارو نمایش سوابق بیمار پاراکلینیک ویزیت ویزیت و خدمات خدمات					

امکانات سیستم



لیست پزشکان



ثبت نسخه



لیست نسخ

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

کد ملی بیمار: 2372058177 دریافت اطلاعات بیمار

نام	لیلا	نام خانوادگی	نکونئی زاده	جنسیت	زن
تاریخ تولد	1362/06/03	تاریخ اعتبار بیمه	1397/03/31	نوع بیمه	اجباری
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	ویزیت	نسخه پرستفاده	انتخاب کنید	تشخیص اولیه	انتخاب کنید...

نمایش سوابق بیمار نمایش حساسیت داروئی بیمار

اطلاعات نسخه ویزیت

توضیحات تکمیلی پزشک: ویزیت شد

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



# ثبت خدمات

صفحه نخست | منوی سیستم

دکتر اشکان جمشیدوند

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

کد ملی بیمار: 2372058177 دریافت اطلاعات بیمار

نام	لیلا	نام خانوادگی	نکونئی زاده	جنسیت	زن
تاریخ تولد	1362/06/03	تاریخ اعتبار بیمه	1397/03/31	نوع بیمه	اجباری
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...

دارو

پاراکلینیک

ویزیت

ویزیت و خدمات

خدمات

نمایش سوابق بیمار

امکانات سیستم

لیست پزشکان

ثبت نسخه

لیست نسخ



عنوان خدمت: انتخاب کنید...

تعداد:

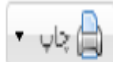
درج در لیست

ردیف	نام خدمت	تعداد	حذف

حذف کلیه اقلام نسخه

توضیحات تکمیلی  
پزشک:

انصراف



چاپ



نسخه برای بیمار جدید



تجویز نسخه دیگر برای همین بیمار



ذخیره در کارت



ذخیره و ارسال