



مجموعه فرایندها

بیمارستان کودکان مفید



پاییز ۱۴۰۳

تهیه و تنظیم:

فاطمه عبدالله گرجی - مسئول واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی

اعظم نظیفی - کارشناس واحد بهبود کیفیت

فهرست

صفحه

عنوان

۱. فرایندهای اصلی

۱	فرایند ارائه خدمات بستری
۳	فرایند ارائه خدمات در اورژانس
۵	فرایند ارائه خدمات سرپایی
۷	فرایند ارائه خدمات تصویربرداری
۹	فرایند ارائه خدمات آزمایشگاه
۱۱	فرایند ارائه خدمات داروئی
۱۳	فرایند ارائه خدمات آموزشی
۱۵	فرایند ارائه خدمات پژوهشی
۱۷	فرایند ارائه خدمات ترخیص

۲. سایر فرایندها

۲۰	فرایند خرید کالا/ ملزومات و تجهیزات
۲۱	فرایند درخواست جنس از انبار
۲۲	فرایند ارائه خدمات دارویی
۲۳	فرایند درخواست تعمیر تجهیزات پزشکی / اداری / تاسیساتی
۲۴	فرایند دارودهی
۲۵	فرایند مواجهه شغلی و نیدل استیک
۲۶	فرایند انجام دوره کارآموزی دانشجویان پرستاری / ماما
۲۷	فرایند اعزام بیماران
۲۸	فرایند شستشوی اتاق عمل بعد از عفونی شدن آن
۲۹	فرایند آموزش به بیمار بستری
۳۰	فرایند مشاوره درون مرکزی
۳۱	فرایند ایجاد دسترسی ویریدی مناسب
۳۲	فرایند ترخیص با میل شخصی
۳۳	فرایند تست های معوقه پاراکلینیک
۳۴	فرایند ارسال نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه
۳۵	فرایند استریلیزاسیون فوری
۳۶	فرایند شناسایی عفونت های شایع بیمارستانی
۳۷	فرایند نحوه برخورد با نتایج بحرانی آزمایشات
۳۸	پذیرش بیمار جدید در بخش دیالیز
۳۹	فرایند انجام دیالیز
۴۰	فرایند تشریفات فوت بیمار
۴۱	فرایند رسیدگی به پیشنهادات، انتقادات و شکایات

فرایندهای اصلی

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰	فرایند ارائه خدمات بستری	کد فرایند PS-LM-QLM-4
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰		
شماره ویرایش: ۳		

شناسنامه فرایند			
هدف استراتژیک فرایند	G1S1	هدف فرایند	ارائه خدمات کیفی و استاندارد به بیمار بستری
مالک / صاحب فرایند	مدیر پرستاری، رئیس اداره فناوری اطلاعات، معاون درمان	نوع فرایند	مدیریتی □ اصلی ■ پشتیبانی □
ورودی	ورود بیمار	خروجی	ادامه مراقبت از بیمار، بهبود وضعیت بیمار، ترخیص بیمار
واحدهای مرتبط	بخش‌ها و واحدهای بالینی، واحدهای پاراکلینیک، معاونت درمان، معاونت آموزشی، واحد مدیریت اطلاعات سلامت	محیط یا فضای فیزیکی پایش فرایند	بخش‌های بالینی
منابع و تجهیزات	سیستم HIS، پرونده بیمار	نیروی انسانی	پزشک، کارکنان بالینی، کارکنان پاراکلینیک

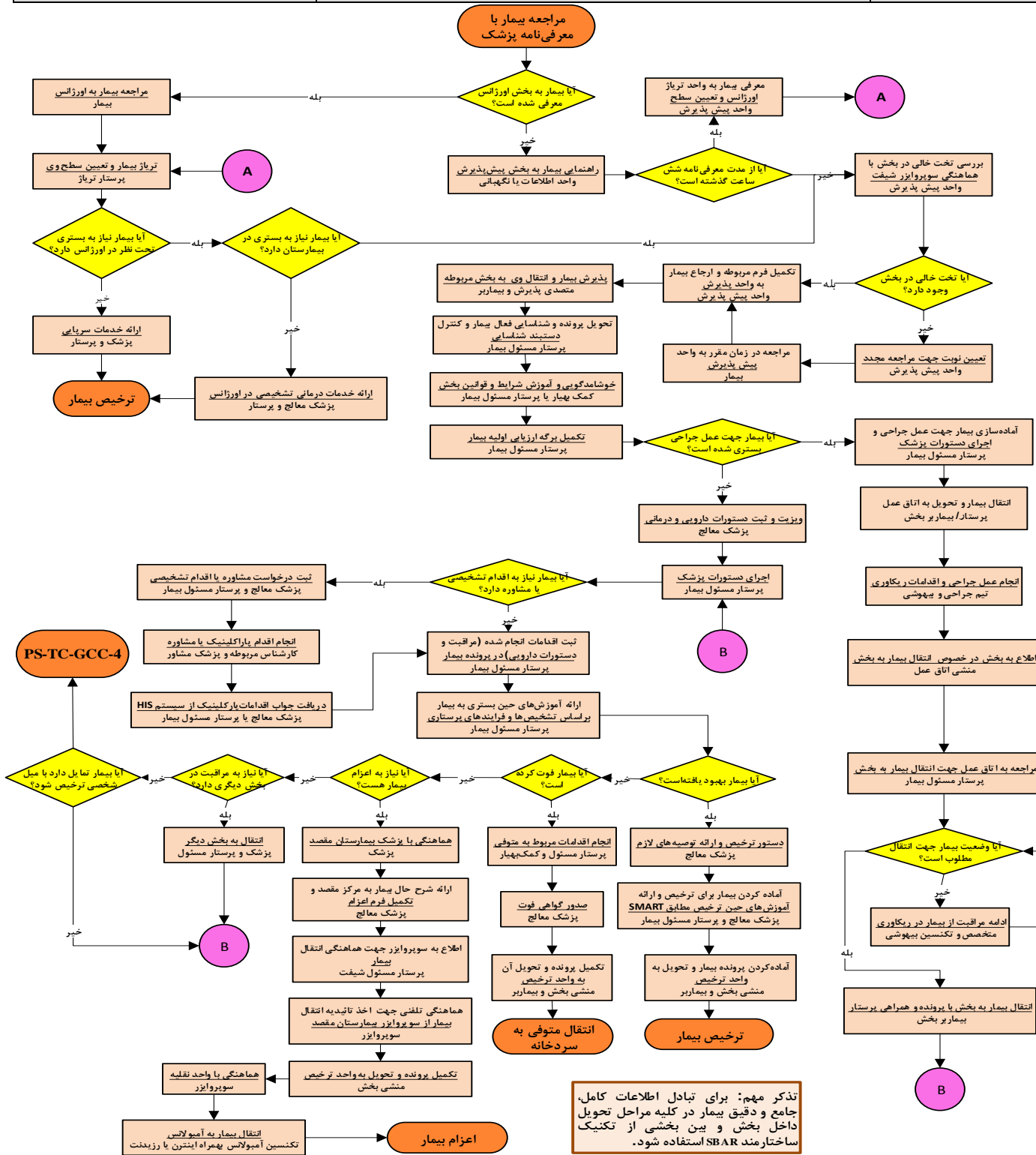
نحوه پایش

شاخص فرایند	هدف	دوره اندازه‌گیری	زمان گزارش‌دهی	مسئول اندازه‌گیری	نحوه اندازه‌گیری	مسئول گزارش‌دهی
درصد اشغال تخت (درون دادی)	ارتقا ارائه خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان	ماه‌بانه	فصلی	کارشناس آمار	سیستم HIS	کارشناس آمار
میزان مرگ ناخالص (برون دادی)	ارتقا ارائه خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان	ماه‌بانه	فصلی	کارشناس آمار	سیستم HIS	کارشناس آمار
میزان مرگ خالص (برون دادی)	ارتقا ارائه خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان	ماه‌بانه	فصلی	کارشناس آمار	سیستم HIS	کارشناس آمار
متوسط اقامت بیمار (درون دادی)	ارتقا ارائه خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان	ماه‌بانه	فصلی	کارشناس آمار	سیستم HIS	کارشناس آمار
فاصله چرخش تخت (درون دادی)	ارتقا ارائه خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان	ماه‌بانه	فصلی	کارشناس آمار	سیستم HIS	کارشناس آمار
درصد ترخیص با میل شخصی (برون دادی)	ارتقا ارائه خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان	ماه‌بانه	فصلی	کارشناس آمار	سیستم HIS	کارشناس آمار
درصد احیاء ناموفق (فرایندی)	ارتقا ارائه خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان	ماه‌بانه	فصلی	کارشناس آمار	سیستم HIS	کارشناس آمار
مدت زمان انتظار بیمار از پذیرش در بیمارستان تا پذیرش در بیمارستان (فرایندی)	ارتقا ارائه خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان	فصلی	فصلی	کارشناس آمار	سیستم HIS	کارشناس آمار
مدت زمان انتظار بیمار از پذیرش در بیمارستان تا پذیرش در بخش (فرایندی)	ارتقا ارائه خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان	فصلی	فصلی	سرپرستار آن بخش‌ها	پرونده بیماران	مدیر پرستاری
مدت زمان مشاوره اورژانسی و غیر اورژانسی (فرایندی)	ارتقا ارائه خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان	ماه‌بانه	فصلی	منشی دفتر پرستاری	ارزیابی فرم‌های مربوطه و شاخص‌گیری	مدیر پرستاری

تهیه کنندگان: فاطمه عبدالله گرجی (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، فریبا صفایی (مدیر خدمات پرستاری)، زهرا خجک نژاد (رئیس اداره فناوری اطلاعات سلامت)، میترا دهقان (مسئول آمار)، دکتر خسرو رحمانی (معاون درمان)، الهام موسوی نسب (سوپروایزر ارشد بالینی)، زهرا عنبرستانی (مسئول پایش پذیرش)

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی فریبا صفایی - مدیر پرستاری	دکتر خسرو رحمانی معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند ارائه خدمات بستری	کد فرایند PS-LM-QLM-4
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی فریبا صفایی - مدیر پرستاری	دکتر خسرو رحمانی معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

کد فرایند PS-LM-QLM-5	فرایند ارائه خدمات اورژانس	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
		تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
		شماره ویرایش: ۳

شناسنامه فرایند			
هدف استراتژیک فرایند	G1S1	هدف فرایند	ارتقای کیفیت خدمات اورژانس
مالک / صاحب فرایند	مدیر پرستاری، رئیس بخش اورژانس، معاون درمان	نوع فرایند	مدیریتی □ اصلی ■ پشتیبانی □
ورودی	ورود بیمار	خروجی	تعیین تکلیف و بهبود وضعیت بیمار
واحدهای مرتبط	بخش‌ها و واحدهای بالینی، واحدهای پاراکلینیک، معاونت درمان، معاونت آموزشی، واحد مدیریت اطلاعات سلامت	محیط یا فضای فیزیکی پایش فرایند	بخش‌های بالینی
منابع و تجهیزات	فرم‌های تریاژ، سیستم HIS، پرونده بیمار	نیروی انسانی	پزشک، سرپرستار، پرستار، کمک‌بهبود و منشی

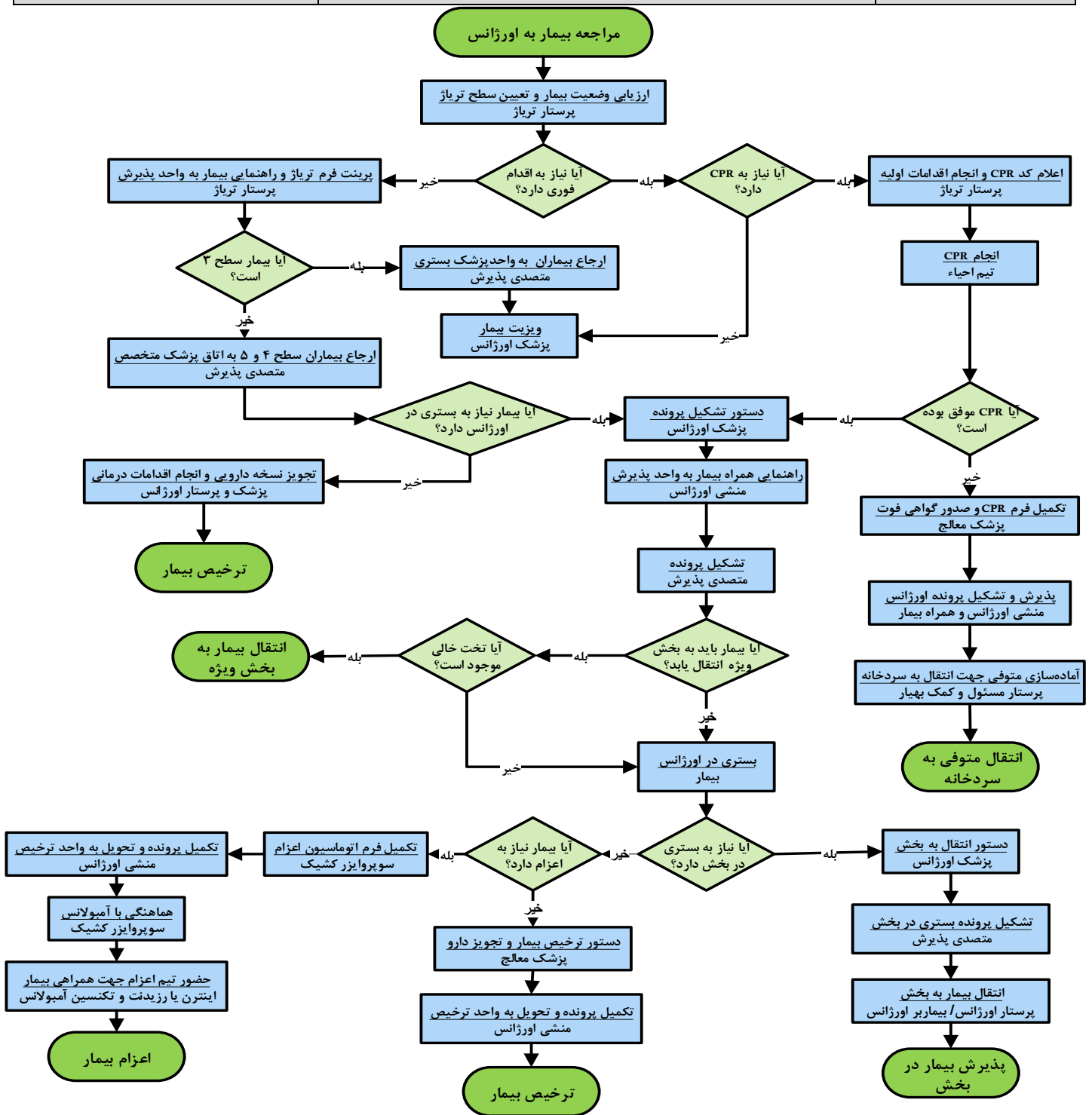
نحوه پایش

شاخص فرایند	هدف	دوره اندازه‌گیری	زمان گزارش‌دهی	مسئول اندازه‌گیری	نحوه اندازه‌گیری	مسئول گزارش‌دهی
میانگین مدت انتظار بیمار تا اولین ویزیت بیمار در هر سطح	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس
درصد بیماران تعیین تکلیف شده طی ۶ ساعت	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس
درصد بیماران خارج شده از اورژانس طی ۱۲ ساعت	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس
درصد ترخیص با میل شخصی	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس
درصد علل ترخیص با میل شخصی	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس
درصد احیاء موفق	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس
مدت زمان مشاوره اورژانسی و غیر اورژانسی (فرایندی)	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس
تعداد موارد فوتی بیمار در ۲۴ ساعت اول	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس
تعداد موارد فوتی بیمار بعد از ۲۴ ساعت	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس
تعداد موارد بستری در بخش‌های عادی	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس
تعداد موارد بستری در بخش‌های ویژه	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت اورژانس	ماه‌بانه	فصلی	منشی اورژانس	سیستم HIS	سرپرستار اورژانس

تهیه‌کنندگان: فاطمه عبدالله گرجی (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، فریبا صفایی (مدیر خدمات پرستاری)، زهرا خجک نژاد (رئیس اداره فناوری اطلاعات سلامت)، میترا دهقان (مسئول آمار)، دکتر خسرو رحمانی (معاون درمان)، دکتر سیدعلیرضا فهیم زاد (رئیس اورژانس)، مریم سهرابی (سرپرستار اورژانس)

تهیه‌کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی فریبا صفایی - مدیر پرستاری	دکتر خسرو رحمانی معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس‌ا... نوری پور رئیس مرکز

کد فرایند PS-LM-QLM-5	فرایند ارائه خدمات اورژانس	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
		تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
		شماره ویرایش: ۳



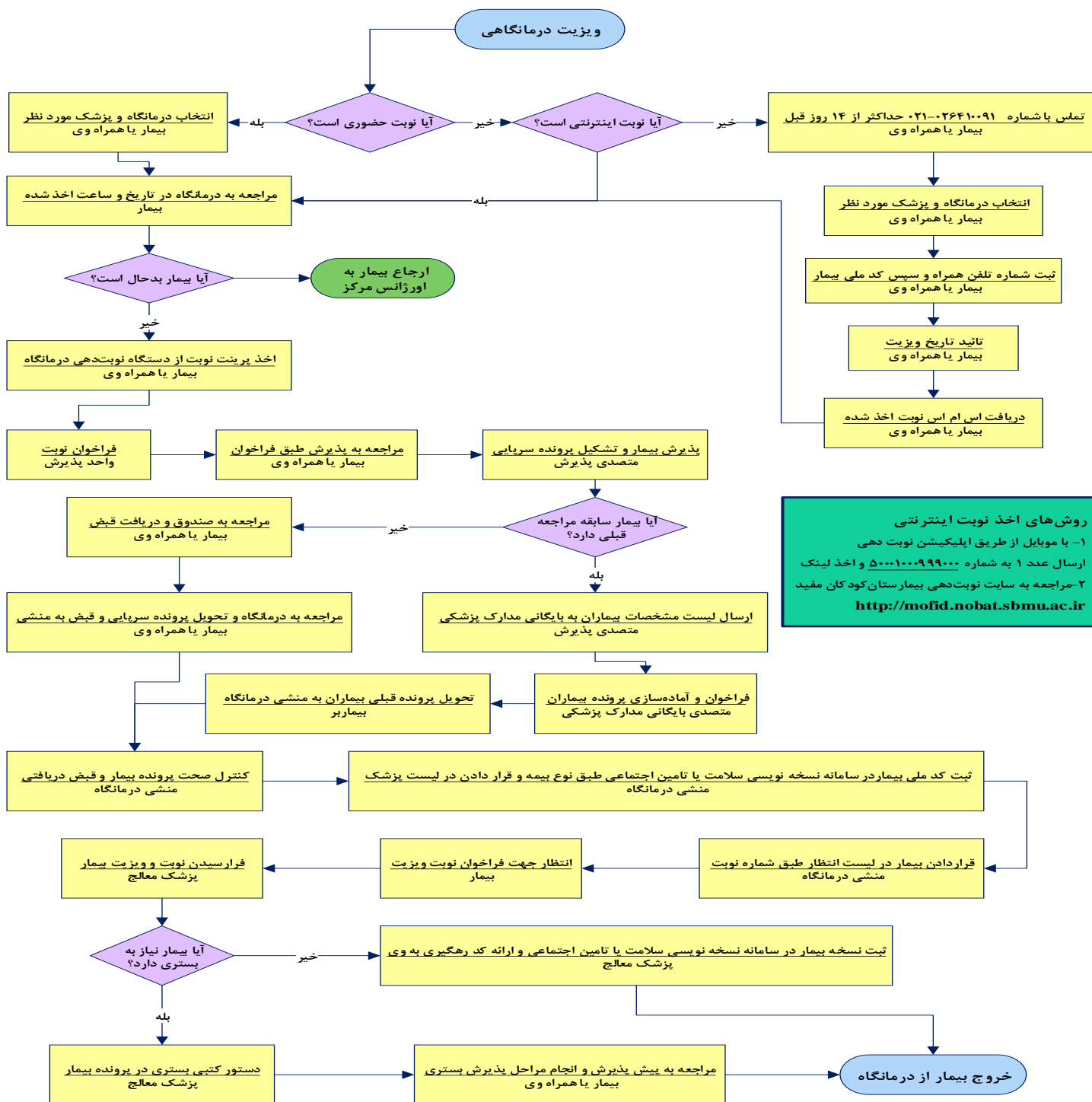
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مریم سهرابی - سرپرستار بخش اورژانس	دکتر خسرو رحمانی - معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز دکتر سیدعلیرضا فهیم زاد - رئیس بخش اورژانس	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند ارائه خدمات سرپائی	کد فرایند PS-LM-QLM-6
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		

شناسنامه فرایند						
هدف استراتژیک فرایند	G1S1	هدف فرایند	ارتقای کیفیت خدمات سرپائی	هدف فرایند	مدیر پرستاری، رئیس درمانگاه، معاون آموزشی	مالک / صاحب فرایند
ورودی	ورود بیمار	خروجی	تعیین تکلیف و بهبود وضعیت بیمار	نوع فرایند	مدیریتی □ اصلی ■ پشتیبانی □	مابع و تجهیزات
واحدهای مرتبط	واحد پذیرش، درمانگاه بیمارستان، واحدهای پاراکلینیک، معاونت آموزشی	محیط یا فضای فیزیکی پایش فرایند	درمانگاه	نیروی انسانی	مسئول پذیرش، پزشک، پرستار و منشی	هدف
نحوه پایش						
شاخص فرایند	هدف	دوره اندازه گیری	زمان گزارش دهی	مسئول اندازه گیری	نحوه اندازه گیری	مسئول گزارش دهی
میانگین مدت انتظار بیمار از پذیرش تا ویزیت پزشک	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت درمانگاه	ماهیهانه	فصلی	منشی درمانگاه	سیستم HIS	سرپرستار درمانگاه
درصد بیماران ویزیت شده به تفکیک تخصص / پزشک	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت درمانگاه	ماهیهانه	فصلی	مسئول آمار	سیستم HIS	سرپرستار درمانگاه
درصد کنسلی درمانگاه به تفکیک تخصص / پزشک	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت درمانگاه	ماهیهانه	فصلی	منشی درمانگاه	سیستم HIS	سرپرستار درمانگاه
ارزیابی میزان رضایتمندی از درمانگاه	ارتقا ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت درمانگاه	ماهیهانه	فصلی	واحد بهبود کیفیت	سیستم HIS	سرپرستار درمانگاه
تهیه کنندگان: فاطمه عبدالله گرجی (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، فریبا صفایی (مدیر خدمات پرستاری)، زهرا خجک نژاد (رئیس اداره فناوری اطلاعات سلامت)، میترا دهقان (مسئول آمار)، دکتر محمد تقی طباطبایی (معاون آموزشی پژوهشی)، دکتر امیرحسین حسینی (رئیس درمانگاه)، مریم جعفرپور (سرپرستار درمانگاه)						

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
مریم جعفرپور - مسئول درمانگاه فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی	دکتر خسرو رحمانی - معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز فریبا صفایی - مدیر پرستاری	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند ارائه خدمات سرپائی	کد فرایند PS-LM-QLM-6
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



روش های اخذ نوبت اینترنتی
 ۱- با موبایل از طریق اپلیکیشن نوبت دهی ارسال عدد ۱ به شماره ۵۰۰۱۰۰۰۹۹۹۰۰۰ و اخذ لینک
 ۲- مراجعه به سایت نوبت‌دهی بیمارستان کودکان مفید
<http://mofid.nobat.sbm.u.ac.ir>

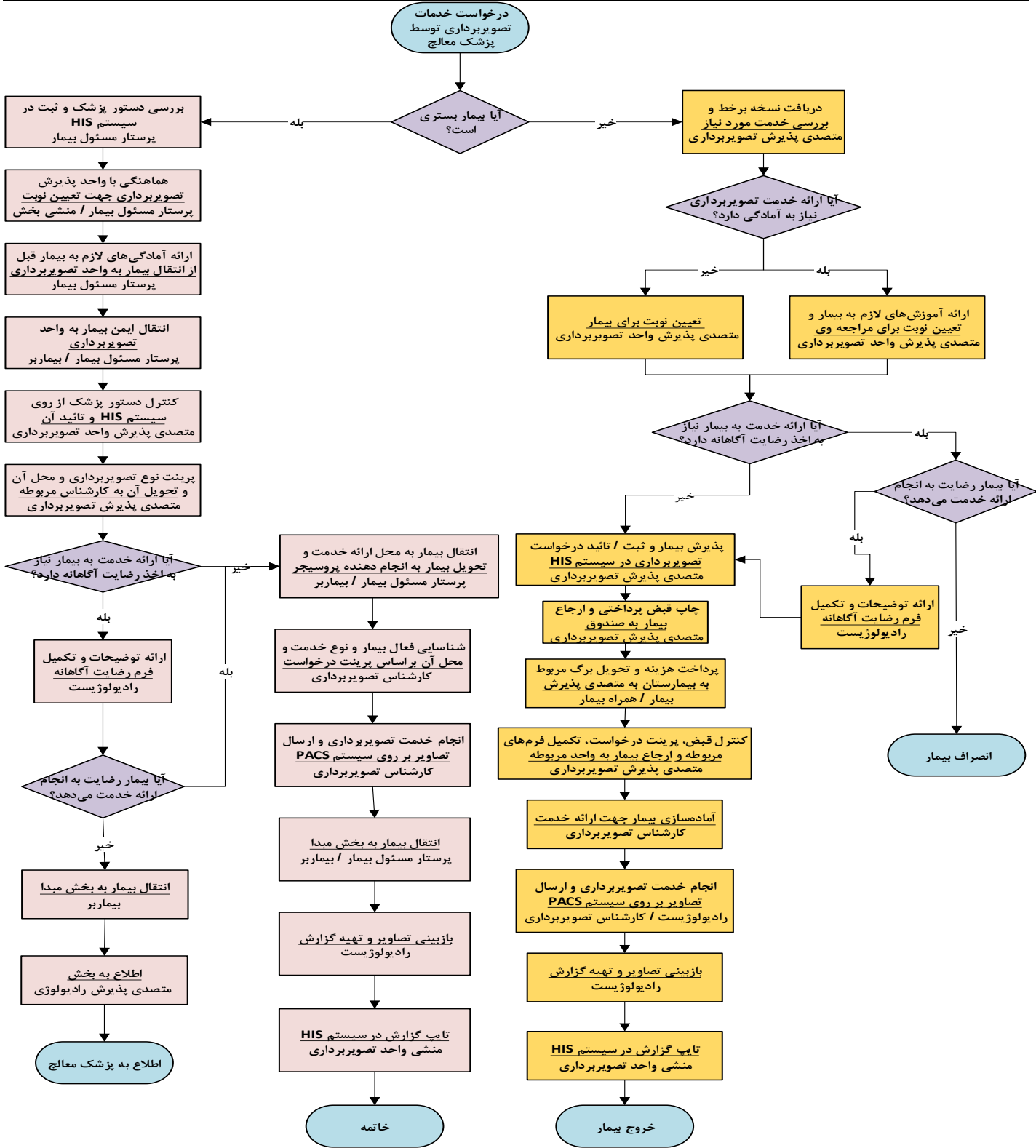
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
مریم جعفر پور - مسئول درمانگاه فاطمه عبدالله گرچی - مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی	دکتر خسرو رحمانی - معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز فریبا صفایی - مدیر پرستاری	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند ارائه خدمات تصویربرداری	کد فرایند PS-LM-QLM-6
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		

شناسنامه فرایند						
هدف استراتژیک فرایند	GIS1	هدف فرایند	ارتقای کیفیت خدمات تصویربرداری			
مالک / صاحب فرایند	رئیس واحد تصویربرداری، مسئول فنی تصویربرداری، معاون درمان	نوع فرایند	مدیریتی <input type="checkbox"/> اصلی <input checked="" type="checkbox"/> پشتیبانی <input type="checkbox"/>			
ورودی	ورود بیمار	خروجی	گزارش تصویربرداری			
واحدهای مرتبط	بخش‌های بالینی، اورژانس، درمانگاه بیمارستان، واحد تصویربرداری، معاونت درمان	محیط یا فضای فیزیکی پایش فرایند	واحد تصویربرداری			
منابع و تجهیزات	دستگاه‌های CT-Scan، MRI، سونوگرافی، رادیوگرافی، OPG، سیستم HIS، اقلام مصرفی و داروهای حاجب، بیهوشی و آرام‌بخشی، پرینتر	نیروی انسانی	پزشک، پرستار، تکنسین‌های تصویربرداری، متصدی پذیرش و منشی			
نحوه پایش						
شاخص فرایند	هدف	دوره اندازه‌گیری	زمان گزارش‌دهی	مسئول اندازه‌گیری	نحوه اندازه‌گیری	مسئول گزارش‌دهی
میانگین مدت زمان گزارش خدمات تصویربرداری به تفکیک	ارتقا ارائه خدمات تصویربرداری	ماهانه	فصلی	مسئول آمار	سیستم HIS	مسئول فنی واحد تصویربرداری
ارزیابی کیفیت خدمات تصویربرداری	ارتقا ارائه خدمات تصویربرداری	ماهانه	فصلی	مسئول فنی واحد تصویربرداری	سیستم HIS	مسئول فنی واحد تصویربرداری
ارزیابی کیفیت تصاویر در تصویربرداری	ارتقا ارائه خدمات تصویربرداری	ماهانه	فصلی	مسئول فنی واحد تصویربرداری	سیستم HIS	مسئول فنی واحد تصویربرداری
ارزیابی میزان رضایتمندی از واحد تصویربرداری	ارتقا ارائه خدمات تصویربرداری	ماهانه	فصلی	واحد بهبود کیفیت	سیستم HIS	مسئول فنی واحد تصویربرداری
تهیه کنندگان: فاطمه عبدالله گرجی (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، فریبا صفایی (مدیر خدمات پرستاری)، میترا دهقان (مسئول آمار)، دکتر خسرو رحمانی (معاون درمانی)، دکتر میترا خلیلی (رئیس واحد تصویربرداری)، سیدسعید تدینی (مسئول فنی واحد تصویربرداری)						

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی دکتر میترا خلیلی - رئیس واحد تصویربرداری	دکتر خسرو رحمانی معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

کد فرایند PS-LM-QLM-6	فرایند ارائه خدمات تصویربرداری	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
		تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
		شماره ویرایش: ۳



تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی دکتر میترا خلیلی - رئیس واحد تصویربرداری	دکتر خسرو رحمانی معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

کد فرایند PS-LM-QLM-8	فرایند ارائه خدمات آزمایشگاه	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
		تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
		شماره ویرایش: ۳

شناسنامه فرایند			
هدف استراتژیک فرایند	GIS1	هدف فرایند	ارتقای کیفیت خدمات آزمایشگاه
مالک / صاحب فرایند	رئیس آزمایشگاه، مسئول فنی آزمایشگاه، معاون درمان	نوع فرایند	مدیریتی □ اصلی ■ پشتیبانی □
ورودی	ورود بیمار	خروجی	گزارش تصویربرداری
واحدهای مرتبط	بخش‌های بالینی، اورژانس، درمانگاه بیمارستان، آزمایشگاه و پاتولوژی، معاونت درمان	محیط یا فضای فیزیکی پایش فرایند	واحدت آزمایشگاه و پاتولوژی
منابع و تجهیزات	وسایل نمونه‌گیری، درخواست آزمایش، سیستم HIS، کیت‌های آزمایشگاهی، سیستم آزمون، پرینتر	نیروی انسانی	پزشک، پرستار، تکنسین‌های آزمایشگاه، متصدی نمونه‌گیری، متصدی پذیرش و جوابدهی

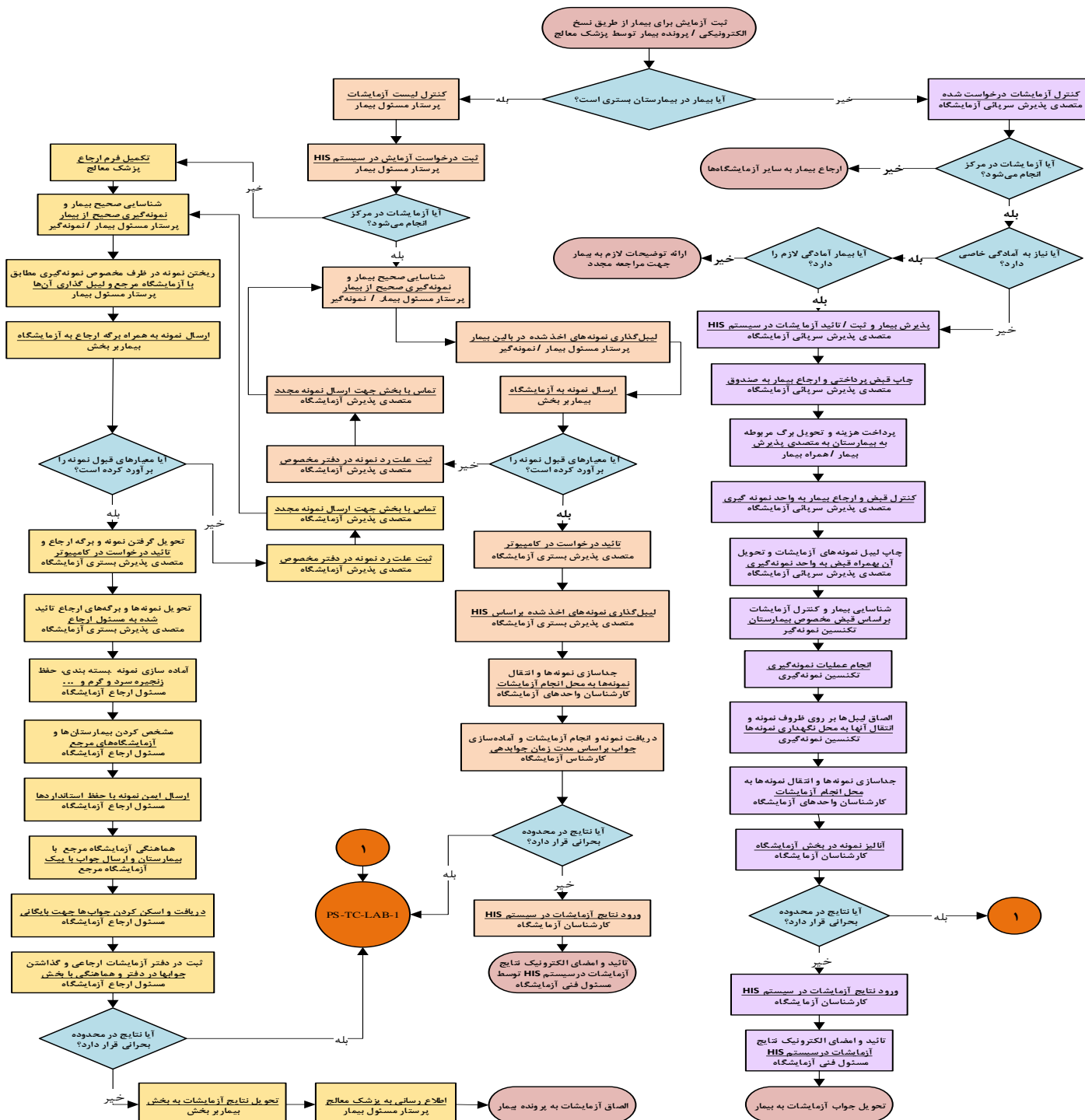
نحوه پایش

شاخص فرایند	هدف	دوره اندازه‌گیری	زمان گزارش‌دهی	مسئول اندازه‌گیری	نحوه اندازه‌گیری	مسئول گزارش‌دهی
میانگین مدت زمان گزارش نتایج آزمایشات اورژانسی	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهانه	فصلی	مسئول آمار	سیستم HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
میانگین مدت زمان گزارش نتایج آزمایشات غیراورژانسی	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهانه	فصلی	مسئول آمار	سیستم HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
درصد عدم انطباق نتایج آزمایشات با وضعیت بالینی بیمار	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهانه	فصلی	سرپرستاران	سیستم HIS و مستندات آزمایشگاه	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
میانگین تعداد آزمایشات انجام شده به ازای بیماران بستری	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهانه	فصلی	مسئول آمار	سیستم HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
درصد عدم انطباق با شرایط پذیرش نمونه	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهانه	فصلی	مسئول فنی واحد آزمایشگاه	مستندات آزمایشگاه	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
درصد گزارش عوارض ترانسفوزیون	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهانه	فصلی	پرستار مسئول هموویژیلانس	مستندات عوارض ترانسفوزیون	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
درصد کیسه‌های خون کراس‌مچ شده که مصرف نشده‌اند	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهانه	فصلی	مسئول بانک خون	سیستم HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
الگوی مقاومت میکروبی	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهانه	فصلی	مسئول بخش میکروبی شناسی	سیستم HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
ارزیابی میزان رضایتمندی از واحد آزمایشگاه	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهانه	فصلی	واحد بهبود کیفیت	سیستم HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه

تهیه کنندگان: فاطمه عبدالله گرچی (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، فریبا صفایی (مدیر خدمات پرستاری)، میترا دهقان (مسئول آمار)، دکتر خسرو رحمانی (معاون درمانی)، دکتر مریم کاظمی اقدام (رئیس آزمایشگاه و پاتولوژی)، ولی امینی بانه کهن (مسئول فنی آزمایشگاه)

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرچی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی دکتر مریم کاظمی اقدام - رئیس آزمایشگاه	دکتر خسرو رحمانی معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند ارائه خدمات آزمایشگاه	کد فرایند PS-LM-QLM-8
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



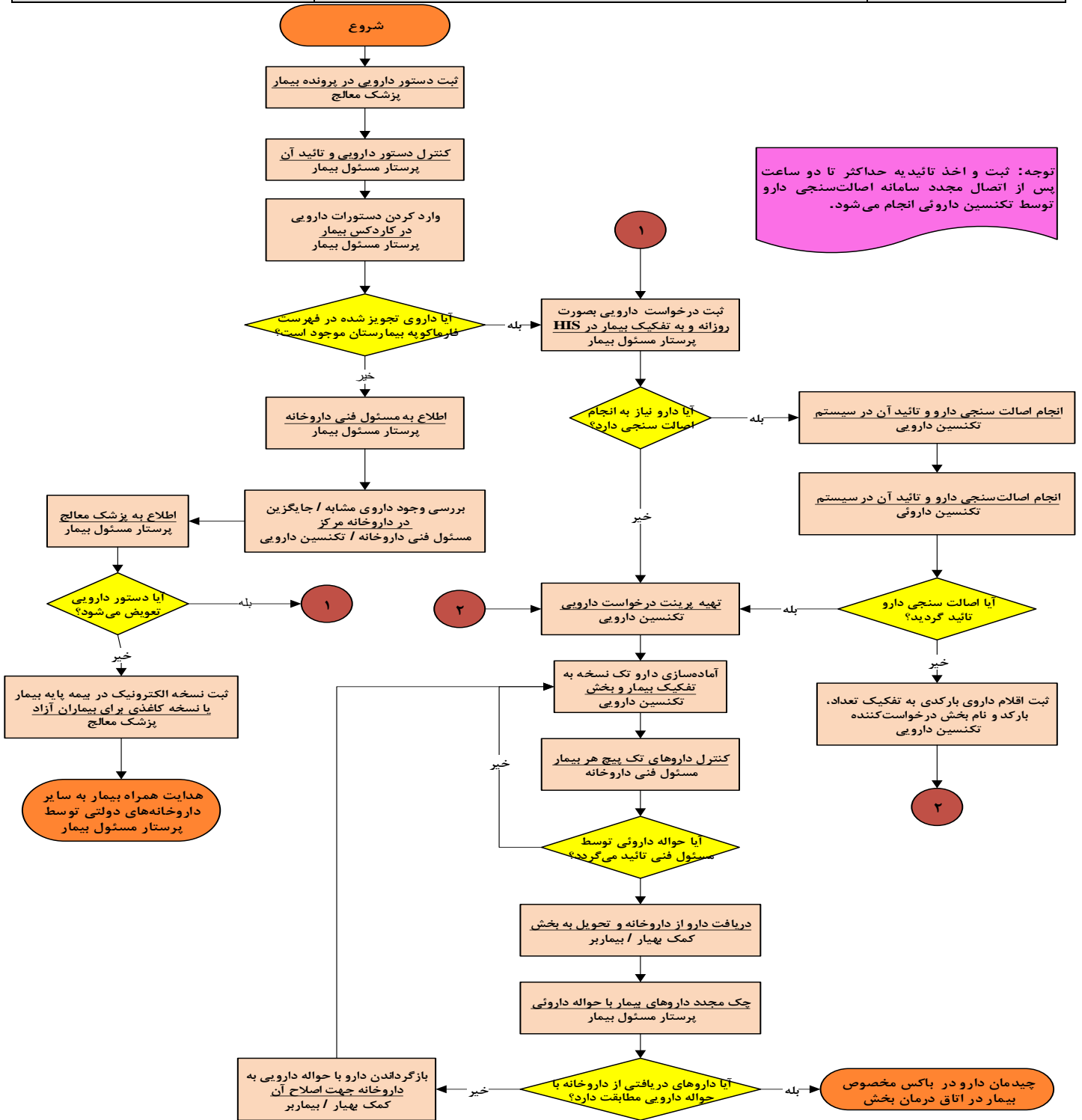
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرچی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی دکتر مریم کاظمی اقدم - رئیس آزمایشگاه	دکتر خسرو رحمانی معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰	فرایند ارائه خدمات دارویی	کد فرایند PS-LM-QLM-9
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰		
شماره ویرایش: ۳		

شناسنامه فرایند						
هدف استراتژیک فرایند	G1S1	هدف فرایند	ارتقای کیفیت خدمات دارویی			
مالک / صاحب فرایند	مدیر پرستاری، مسئول فنی داروخانه	نوع فرایند	مدیریتی <input type="checkbox"/> اصلی <input checked="" type="checkbox"/> پشتیبانی <input type="checkbox"/>			
ورودی	ورود بیمار	خروجی	تهیه دارو			
واحدهای مرتبط	داروخانه، بخش‌ها و واحدهای بالینی، دفتر پرستاری و معاونت آموزشی	محیط یا فضای فیزیکی پایش فرایند	بخش‌های بالینی			
منابع و تجهیزات	دارو، کاردکس دارویی، سیستم HIS، فهرست فارماکوپه دارویی	نیروی انسانی	پزشک، پرستار، کمک بهیار، سوپروایزر بالینی، تکنسین دارویی، مسئول فنی داروخانه			
نحوه پایش						
شاخص فرایند	هدف	دوره اندازه‌گیری	زمان گزارش‌دهی	مسئول اندازه‌گیری	نحوه اندازه‌گیری	مسئول گزارش‌دهی
خطاهای دارویی (برون دادی)	کاهش خطرات دارویی قابل پیشگیری	ماه‌بانه	فصلی	پزشک / پرستار / مسئول فنی داروخانه	مشاهده	کارشناس ایمنی
درصد مصرف آنتی‌بیوتیک از کل مصرف (برون دادی)	کنترل مصرف داروها و برنامه‌ریزی جهت تقاضا	ماه‌بانه	فصلی	مسئول فنی داروخانه	سیستم HIS	سوپروایزر کنترل عفونت
سرانه مصرف دارو و تجهیزات (برون دادی)	کنترل مصرف داروها و برنامه‌ریزی جهت تقاضا	ماه‌بانه	فصلی	مسئول فنی داروخانه	سیستم HIS	مسئول واحد مراقبت دارویی
میزان مصرف داروهای پرهزینه بیمارستان	کنترل مصرف داروها و برنامه‌ریزی جهت تقاضا	ماه‌بانه	فصلی	مسئول فنی داروخانه	سیستم HIS	مسئول واحد مراقبت دارویی
میزان مصرف داروهای مخدر	کنترل مصرف داروها و برنامه‌ریزی جهت تقاضا	ماه‌بانه	فصلی	مسئول فنی داروخانه	سیستم HIS	مسئول واحد مراقبت دارویی
تهیه کنندگان: مرضیه میراحمدی (مسئول فنی داروخانه)، رعنا جعفری مقدم (مسئول واحد مراقبت دارویی)، فاطمه عبدالله گرجی (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، فریبا صفایی (مدیر خدمات پرستاری)، اعظم نظیفی (کارشناس هماهنگ‌کننده ایمنی)، راحله رزم‌آرا (سوپروایزر کنترل عفونت)						

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی رعنا جعفری مقدم - مسئول واحد مراقبت دارویی	دکتر خسرو رحمانی - معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰	فرایند ارائه خدمات دارویی	کد فرایند PS-LM-QLM-9
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰		
شماره ویرایش: ۳		



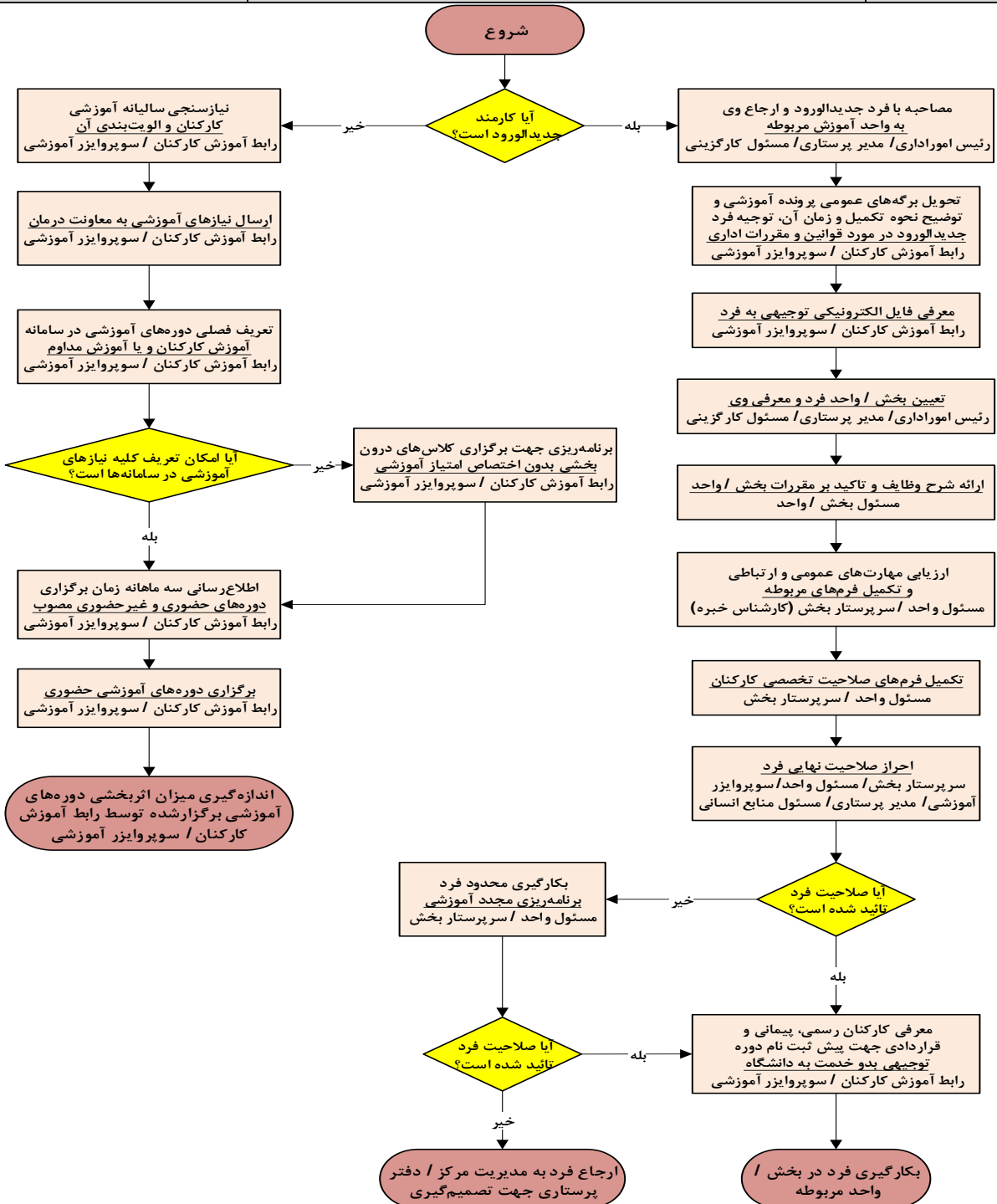
تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز	دکتر خسرو رحمانی - معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی رعنا جعفری مقدم - مسئول واحد مراقبت دارویی

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند ارائه خدمات آموزشی	کد فرایند PS-LM-QLM-10
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		

شناسنامه فرایند						
هدف استراتژیک فرایند	GIS1	هدف فرایند	ارتقای کیفیت خدمات دارویی			
مالک / صاحب فرایند	معاون آموزشی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش به بیمار	نوع فرایند	مدیریتی □ اصلی ■ پشتیبانی □			
ورودی	نیازسنجی آموزشی	خروجی	تهیه دارو			
واحدهای مرتبط	کل بیمارستان	محیط یا فضای فیزیکی پایش فرایند	بخش های بالینی			
منابع و تجهیزات	دارو، کاردکس دارویی، سیستم HIS، فهرست فارماکوپه دارویی	نیروی انسانی	پزشک، پرستار، بهیار، کمک بهیار، سوپروایزر بالینی، تکنسین دارویی، مسئول فنی داروخانه			
نحوه پایش						
شاخص فرایند	هدف	دوره اندازه گیری	زمان گزارش دهی	مسئول اندازه گیری	نحوه اندازه گیری	مسئول گزارش دهی
تعداد ساعات آموزش کارکنان با امتیاز	توانمندسازی کارکنان	فصلی	فصلی	سوپروایزر آموزشی و رابط آموزش کارکنان	محاسبه ساعات آموزش ارائه شده	سوپروایزر آموزشی و رابط آموزش کارکنان
تعداد ساعات آموزش کارکنان بدون امتیاز	توانمندسازی کارکنان	فصلی	فصلی	سوپروایزر آموزشی و رابط آموزش کارکنان	محاسبه ساعات آموزش ارائه شده	سوپروایزر آموزشی و رابط آموزش کارکنان
درصد اثربخشی آموزش های ارائه شده	افزایش رضایتمندی بیماران	فصلی	فصلی	سوپروایزر آموزشی و رابط آموزش کارکنان	چک لیست های تکمیل شده میزان اثربخشی آموزشی	سوپروایزر آموزشی و رابط آموزش کارکنان
درصد قبولی کارکنان در دوره توجیهی	توانمندسازی کارکنان	فصلی	فصلی	سوپروایزر آموزشی و رابط آموزش کارکنان	(تعداد قبول شدگان دوره ضرب در صد) تقسیم بر (تعداد کل ثبت نام شدگان در دوره)	سوپروایزر آموزشی و رابط آموزش کارکنان
تهیه کنندگان: فاطمه عبدالله گرگی (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، حسن نصیری (رئیس امور اداری)، فریبا صفایی (مدیر خدمات پرستاری)، داود ایمانزاده (مسئول کارگزینی)، نازنین کشاورزی (سوپروایزر آموزشی)، مصطفی شکاری (رابط آموزشی کارکنان)،						

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
حسن نصیری - رئیس امور اداری داود ایمانزاده - مسئول کارگزینی نازنین کشاورزی - سوپروایزر آموزشی مصطفی شکاری - رابط آموزش کارکنان	سید امید موسوی - مدیر مرکز فریده صفایی - مدیر پرستاری فاطمه عبدالله گرگی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی	دکتر شمس ... نوری پور رئیس مرکز

کد فرایند PS-LM-QLM-10	فرایند ارائه خدمات آموزشی	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
		تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
		شماره ویرایش: ۳



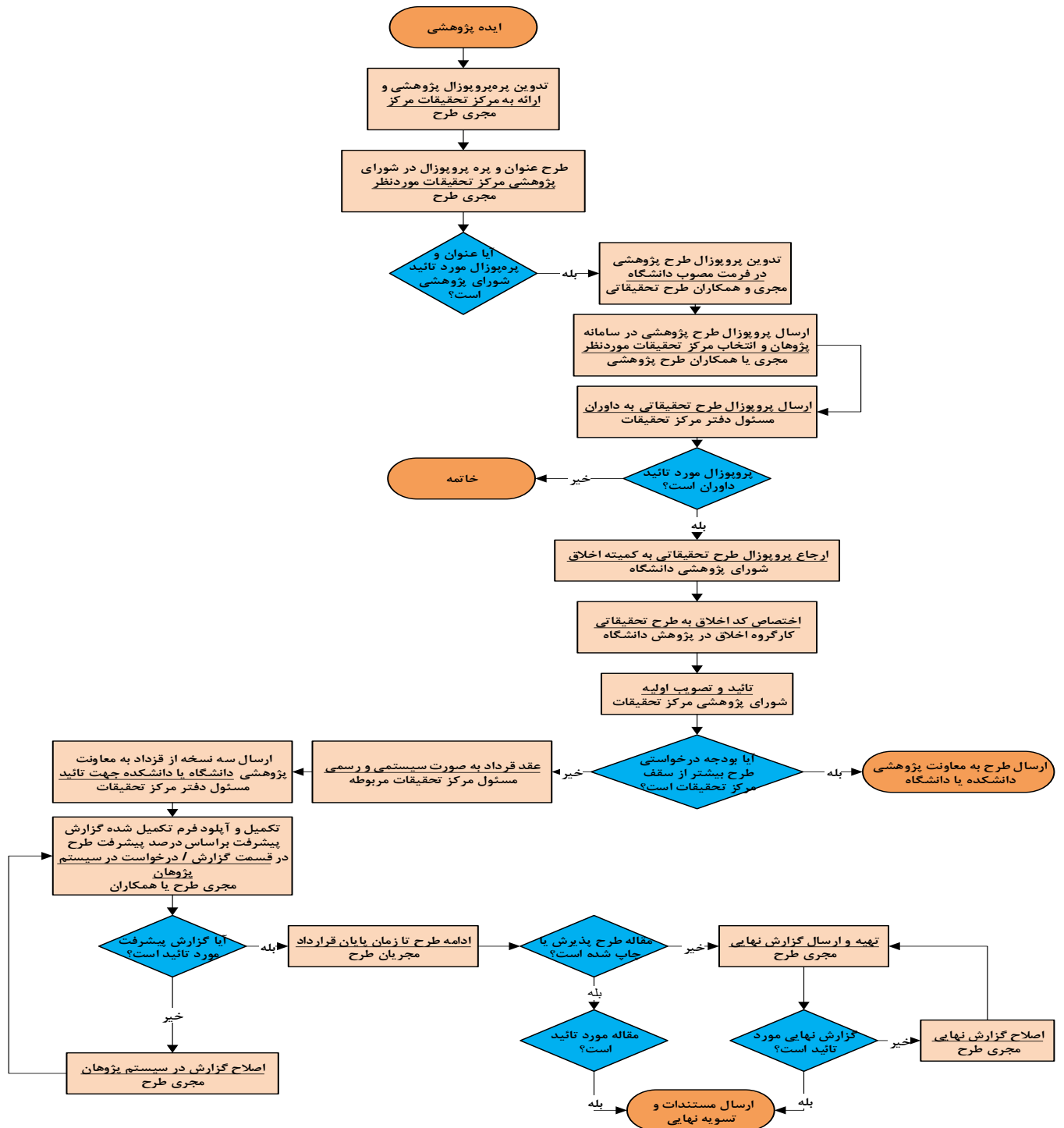
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
حسن نصیری - رئیس امور اداری داود ایمانزاده - مسئول کارگزینی نازنین کشاورزی - سوپروایزر آموزشی مصطفی شکاری - رابط آموزش کارکنان	سید امید موسوی - مدیر مرکز فریده صفایی - مدیر پرستاری فاطمه عبدالله گرچی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی	دکتر شمس ... نوری پور رئیس مرکز

کد فرایند PS-LM-QLM-11	فرایند ارائه خدمات پژوهشی	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
		تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
		شماره ویرایش: ۳

شناسنامه فرایند						
هدف استراتژیک فرایند	G1S1	هدف فرایند	ارتقای کیفیت خدمات پژوهشی	هدف فرایند	معاون آموزشی و پژوهشی، رئیس پژوهشگاه سلامت کودکان و روسای مراکز تحقیقات مستقر در مرکز	مالک / صاحب فرایند
ورودی	تعیین موضوع پژوهشی	خروجی	تعداد پژوهش‌های انجام شده	نوع فرایند	مدیریتی □ اصلی ■ پشتیبانی □	
واحدهای مرتبط	کل بیمارستان	محیط یا فضای فیزیکی پایش فرایند	معاونت آموزشی و پژوهشی	نیروی انسانی	معاون آموزشی و پژوهشی، روسای پژوهشگاه سلامت کودکان و مراکز تحقیقاتی مستقر، کارشناسان پژوهشی، مشاوران متدولوژی	
منابع و تجهیزات	لیست مشکلات ارائه شده، فرم‌های پژوهشی و سامانه پژوهان					
نحوه پایش						
شاخص فرایند	هدف	دوره اندازه‌گیری	زمان گزارش‌دهی	مسئول اندازه‌گیری	نحوه اندازه‌گیری	مسئول گزارش‌دهی
تعداد پژوهش‌های مصوب (برون دادی)	توانمندسازی اعضای هیات علمی و کارکنان	فصلی	فصلی	کارشناس پژوهشی	سامانه پژوهان	معاونت آموزشی پژوهشی
درصد طرح‌های تسویه شده (برون دادی)	توانمندسازی اعضای هیات علمی و کارکنان	فصلی	فصلی	کارشناس پژوهشی	سامانه پژوهان	معاونت آموزشی پژوهشی
درصد مقالات منتج از پژوهش‌ها (برون دادی)	توانمندسازی اعضای هیات علمی و کارکنان	فصلی	فصلی	کارشناس پژوهشی	سامانه پژوهان	معاونت آموزشی پژوهشی
تهیه کنندگان: سمانه بستامی (کارشناس آموزش)، دکتر سیدمحمدتقی حسینی طباطبایی (معاون آموزشی و پژوهشی)، فاطمه عبدالله گرچی (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، فریبا صفایی (مدیر خدمات پرستاری)						

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرچی - مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی سمانه بستامی - کارشناس آموزش	دکتر سیدمحمدتقی حسینی طباطبایی معاون آموزشی و پژوهشی مرکز	دکتر شمس ... نوری پور رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند ارائه خدمات پژوهشی	کد فرایند PS-LM-QLM-11
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



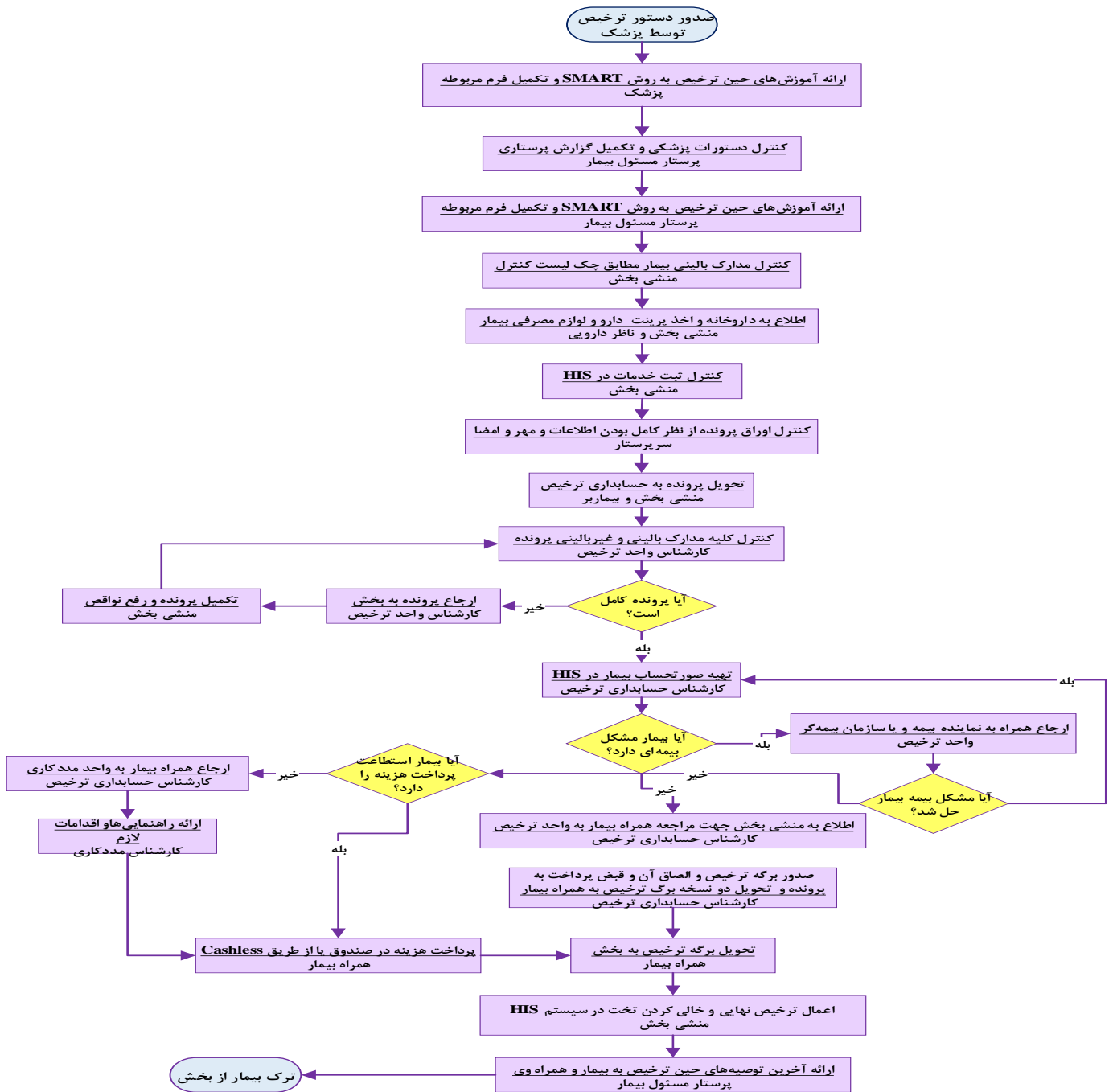
تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
دکتر شمس ... نوری پور رئیس مرکز	دکتر سیدمحمد تقی حسینی طباطبایی معاون آموزشی و پژوهشی مرکز	فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی سمانه بستامی - کارشناس آموزش

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند ارائه خدمات ترخیص	کد فرایند PS-LM-QLM-12
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		

شناسنامه فرایند						
هدف استراتژیک فرایند	G1S1		هدف فرایند	ارتقای کیفیت خدمات ترخیص		
مالک / صاحب فرایند	رئیس امور مالی، مدیر پرستاری، رئیس اداره فناوری اطلاعات سلامت، مسئول ترخیص		نوع فرایند	مدیریتی <input type="checkbox"/> اصلی <input checked="" type="checkbox"/> پشتیبانی <input type="checkbox"/>		
ورودی	ورود بیمار		خروجی	برگه ترخیص بیمار		
واحدهای مرتبط	بخش‌های بالینی، اورژانس، درمانگاه بیمارستان، واحد تصویربرداری، معاونت درمان		محیط یا فضای فیزیکی پایش فرایند	واحد ترخیص		
منابع و تجهیزات	مدارک پزشکی، سیستم HIS، فرم‌های ارائه خدمات، پرینتر		نیروی انسانی	منشی بخش‌ها، متصدی ترخیص		
نحوه پایش						
شاخص فرایند	هدف	دوره اندازه‌گیری	زمان گزارش‌دهی	مسئول اندازه‌گیری	نحوه اندازه‌گیری	مسئول گزارش‌دهی
میانگین مدت زمان دستور ترخیص توسط پزشک تا انجام ترخیص	ارتقا ارائه خدمات ترخیص	ماهانه	فصلی	مسئول آمار	سیستم HIS	مسئول آمار
میانگین مدت زمان انجام ترخیص تا خروج بیمار از بخش	ارتقا ارائه خدمات ترخیص	ماهانه	فصلی	مسئول آمار	سیستم HIS	مسئول آمار
تهیه کنندگان: فاطمه عبدالله گرجی (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، فریبا صفایی (مدیر خدمات پرستاری)، مهدی صادقی (رئیس امور مالی)، میترا موسوی (مسئول ترخیص)، مریم جعفرپور (مسئول منشی‌ها)						

تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
دکتر شمس‌ا... نوری پور رئیس مرکز	سید امید موسوی - مدیر مرکز مهدی صادقی - رئیس امور مالی	فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی میترا موسوی - مسئول ترخیص

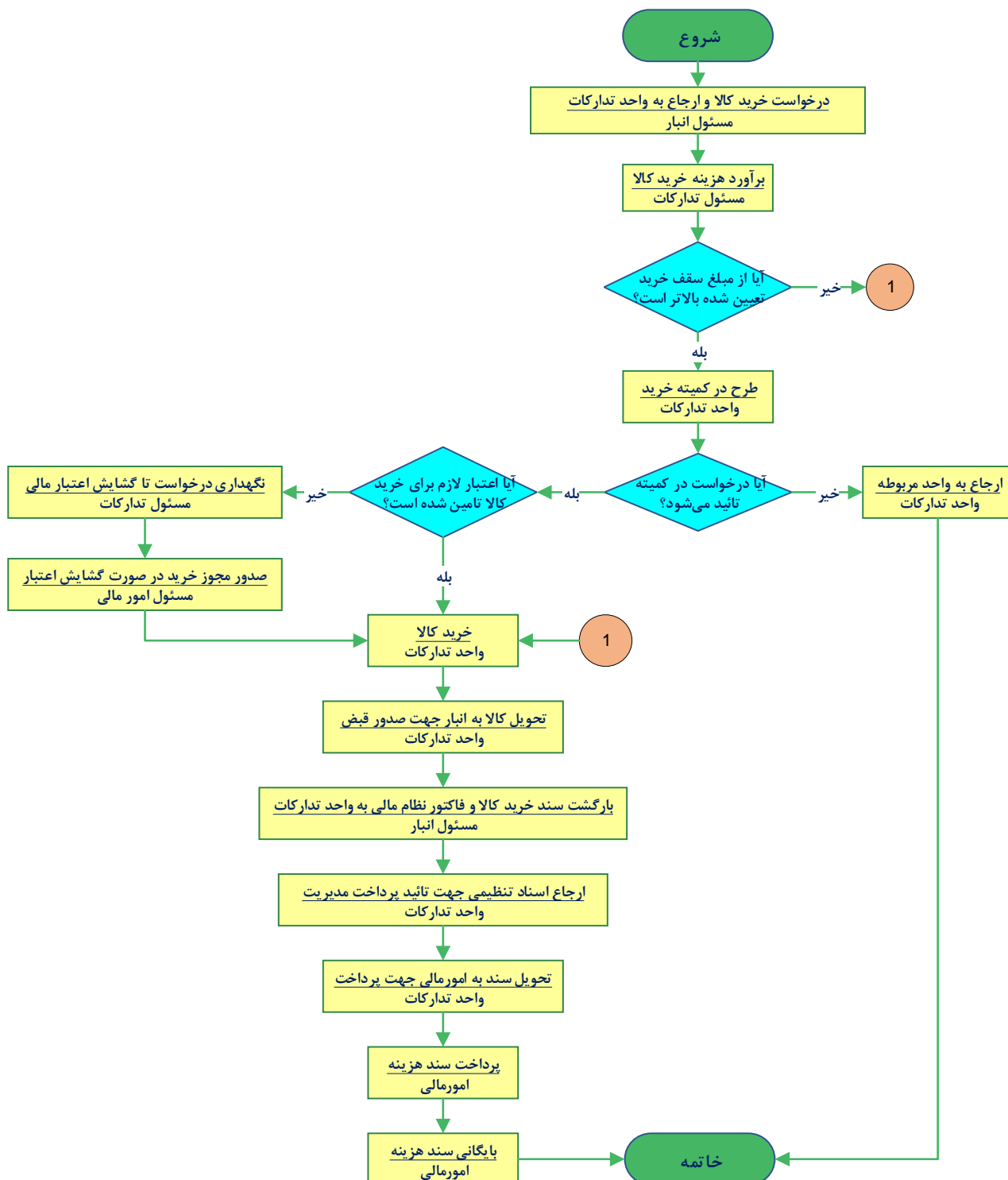
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند ترخیص	کد فرایند PS-LM-QLM-12
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی میترا موسوی - مسئول ترخیص	سید امید موسوی - مدیر مرکز مهدی صادقی - رئیس امور مالی	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

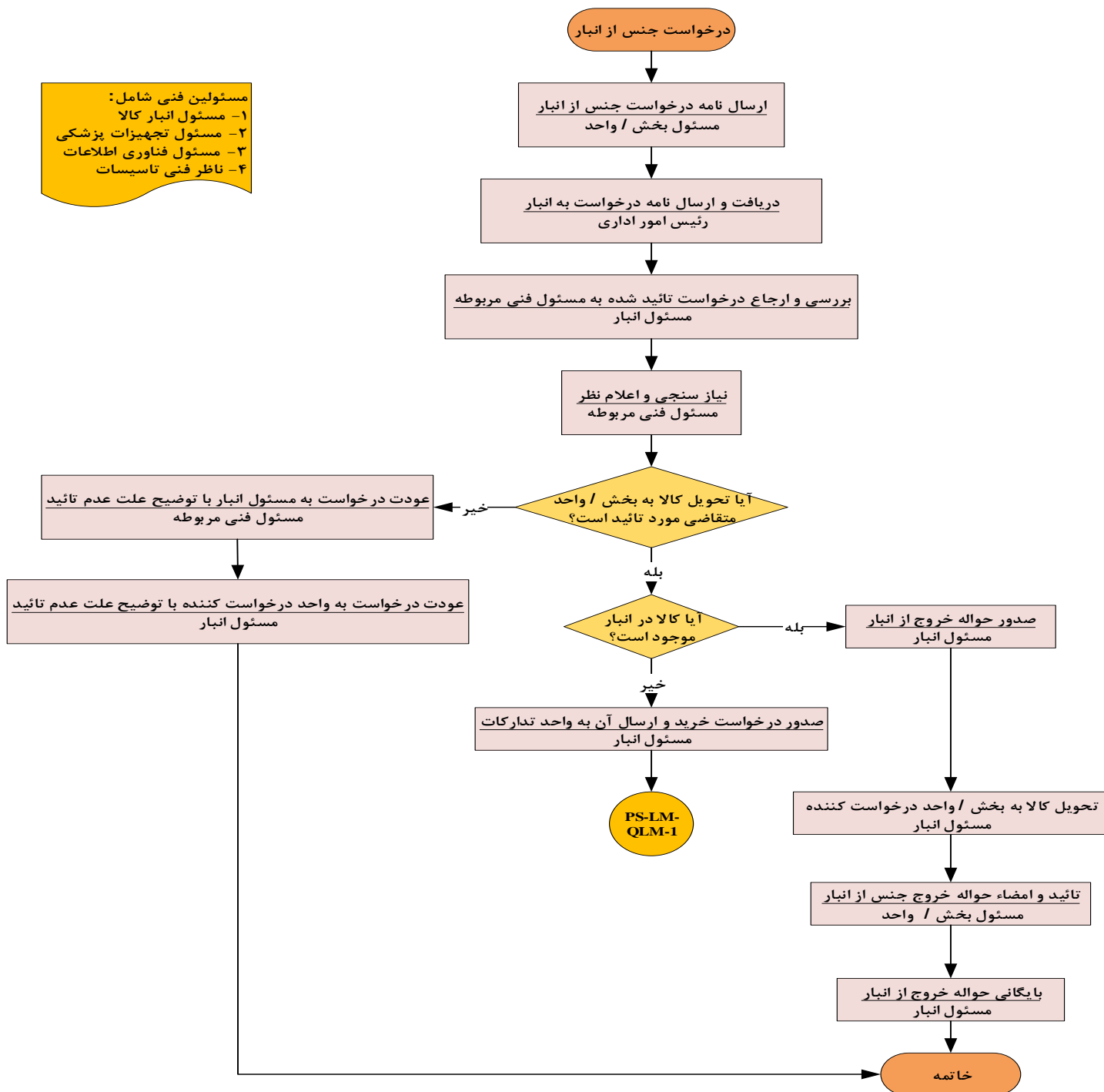
سایر فرایندها

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند خرید کالا / ملزومات و تجهیزات	کد فرایند PS-LM-QLM-1
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



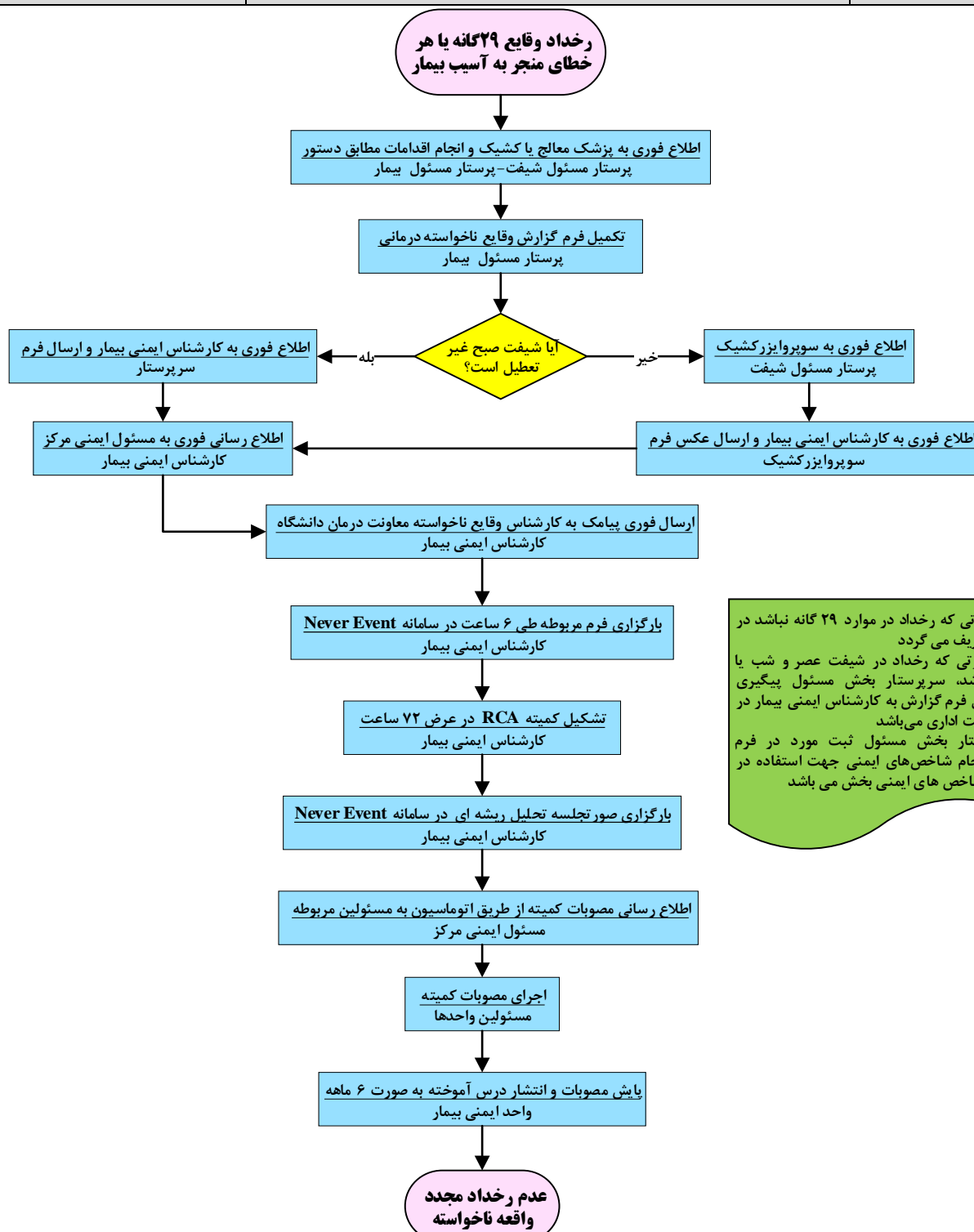
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
مهدی صادقی - رئیس امور مالی حامد میلانی - مسئول تدارکات حسن امینی - مسئول انبار	سیدامید موسوی - مدیر مرکز فاطمه عبدالله گرجی - مسئول واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند درخواست جنس از انبار	کد فرایند PS-LM-QLM-2
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



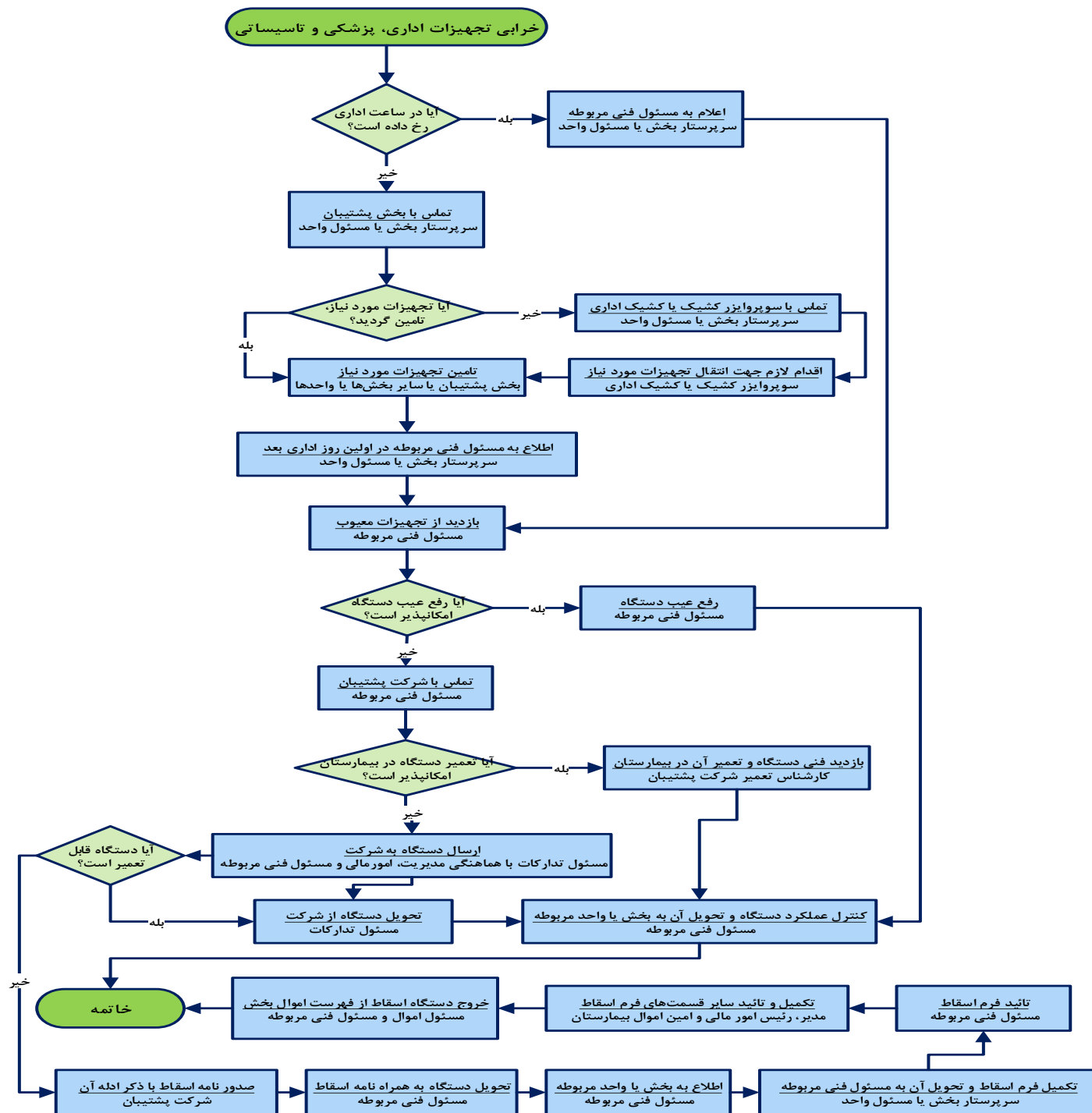
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
حسن نصیری - رئیس امور اداری حسن امینی - مسئول انبار	سیدامید موسوی - مدیر مرکز فاطمه عبدالله گرچی - مسئول واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند نحوه گزارش و برخورد با وقایع ناخواسته درمانی	کد فرایند
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		PS-LM-QLM-3
شماره ویرایش: ۴		



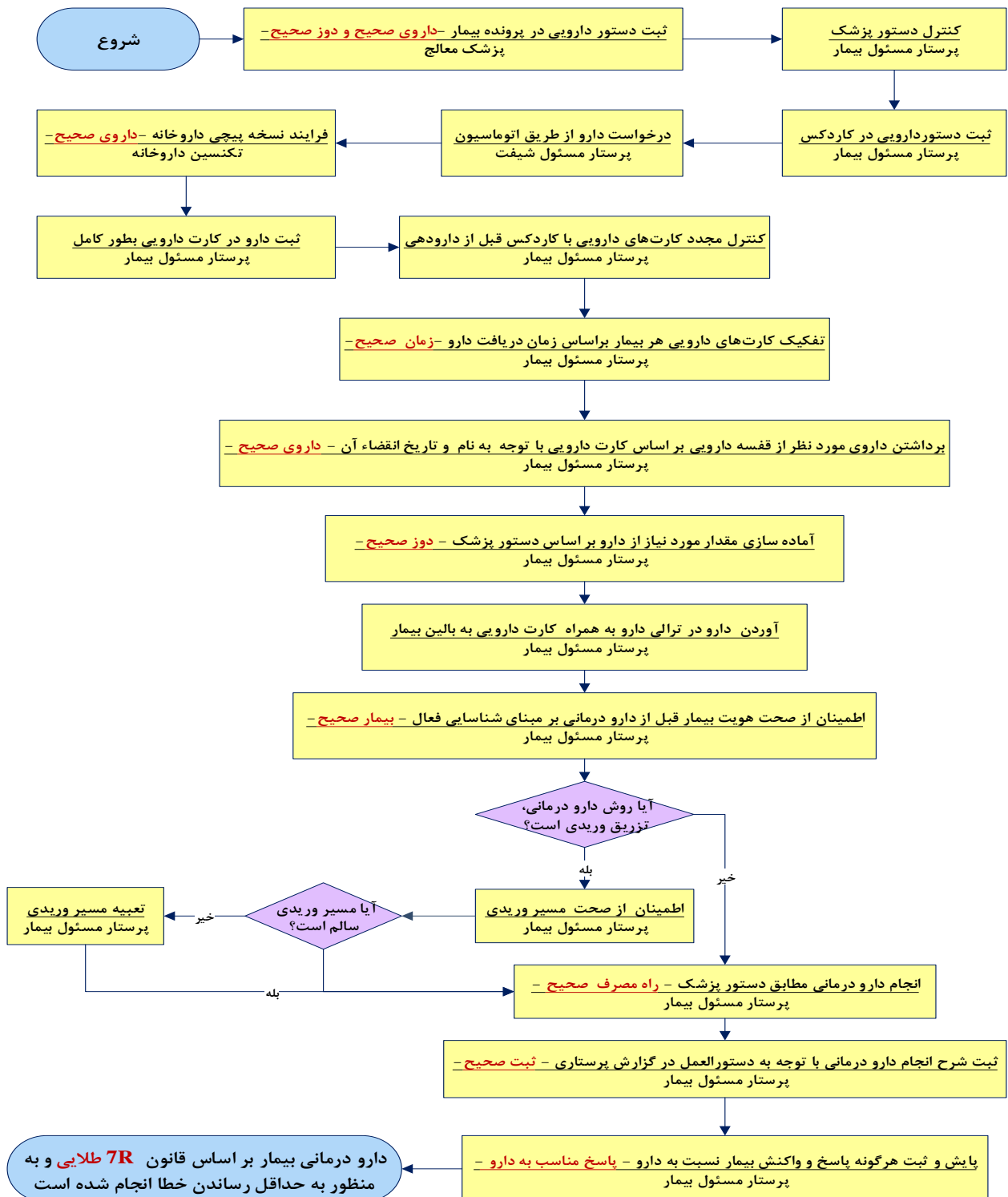
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
اعظم نظیفی - کارشناس ایمنی بیمار	دکتر خسرو رحمانی - معاون درمان مرکز فریبا صفائی - مدیر پرستاری	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند درخواست تعمیر تجهیزات پزشکی / اداری / تاسیساتی	کد فرایند
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		PS-LM-QLM-13
شماره ویرایش: ۳		



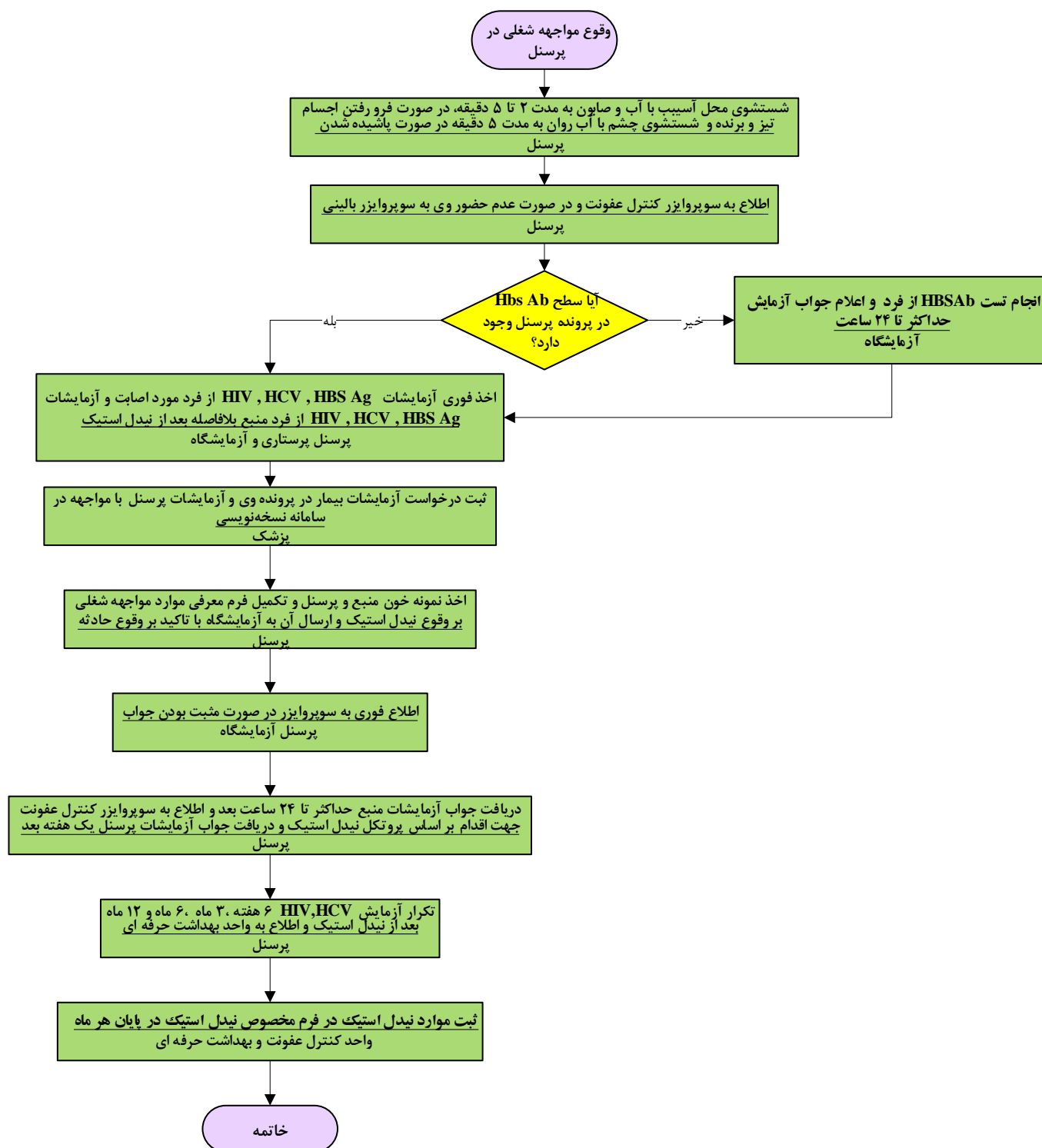
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
حسن نصیری - رئیس امور اداری مرضیه ذوالفقاری - مسئول تجهیزات پزشکی مهندس شریفی - مسئول فناوری اطلاعات میلاذ علیزاده - ناظر فنی تاسیسات	سیدامید موسوی - مدیر مرکز فاطمه عبدالله گرچی - مسئول واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند دارودهی	کد فرایند PS-LM-QLM-14
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



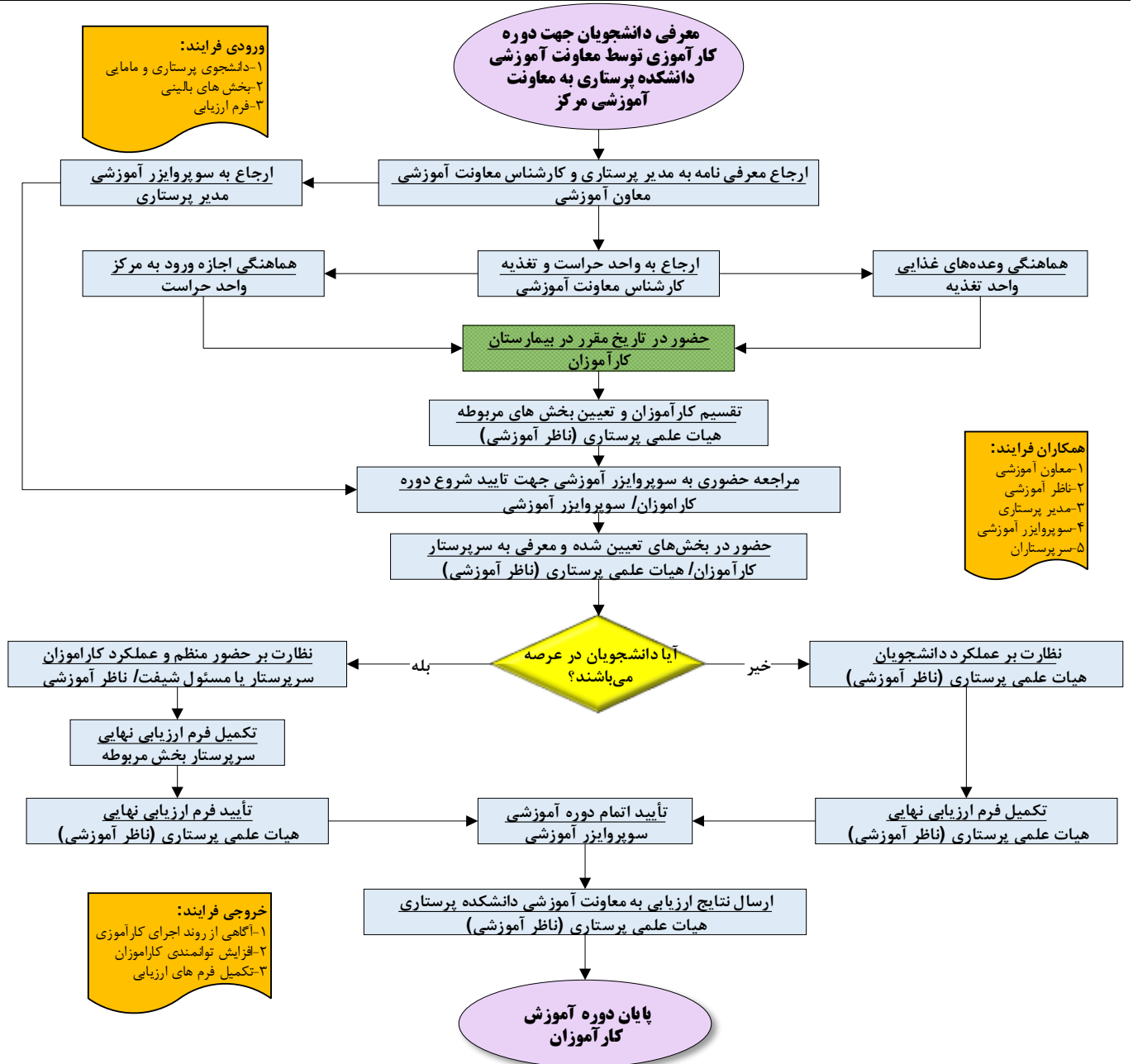
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
الهام موسوی نسب - سوپروایزر ارشد	فریبا صفائی - مدیر پرستاری	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند مواجهه شغلی و نیدل استیک	کد فرایند
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		PS-LM-
شماره ویرایش: ۳		HRM&OH-1



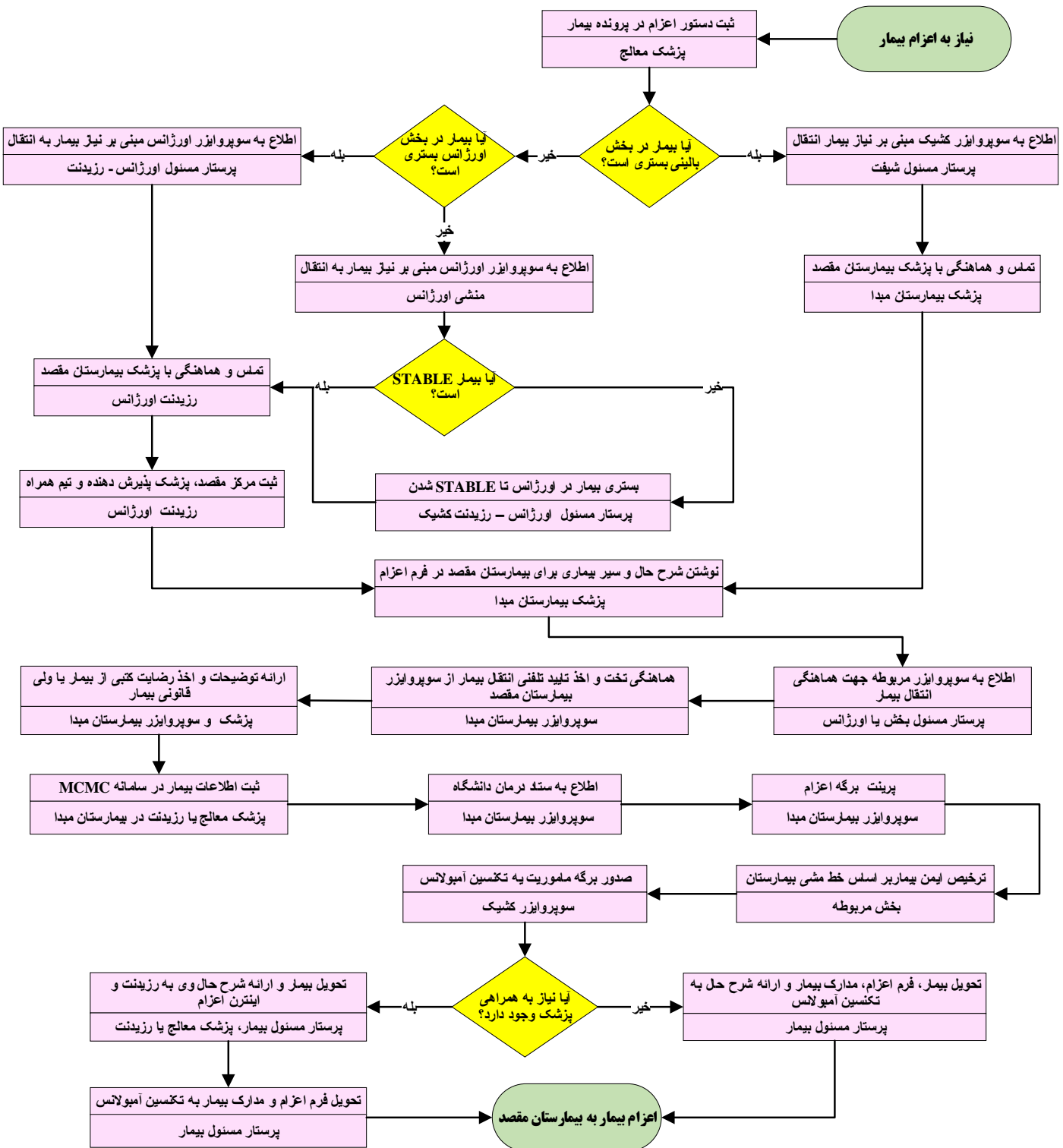
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
راحله رزم آرا-سوپروایزر کنترل عفونت	دکتر رکسانا منصور قناعی-پزشک کنترل عفونت	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند انجام دوره کارآموزی دانشجویان پرستاری / مامایی	کد فرایند
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		PS-LM-NSM-1
شماره ویرایش: ۱		



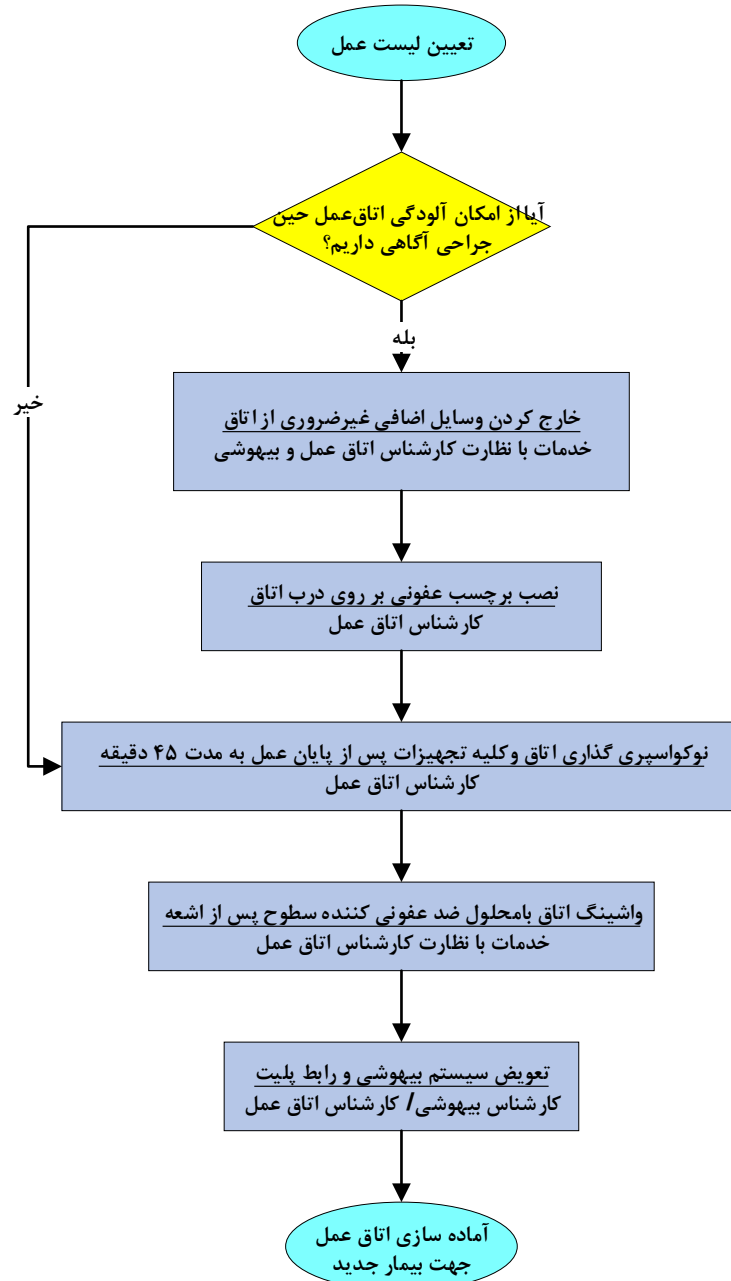
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
اعظم نظیفی- کارشناس بهبود کیفیت نازنین کشاورزی- سوپروایزر آموزشی	دکتر حسینی طباطبائی- معاون آموزشی دکتر شیرین آبادی فراهانی- هیات علمی پرستاری دکتر فاطمه ابراهیم پور- هیات علمی پرستاری فریبا صفائی- مدیر پرستاری	دکتر شمس ا... نوری پور- رئیس مرکز

کد فرایند PS-LM-NSM-2	فرایند اعزام بیماران	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
		تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
		شماره ویرایش: ۶



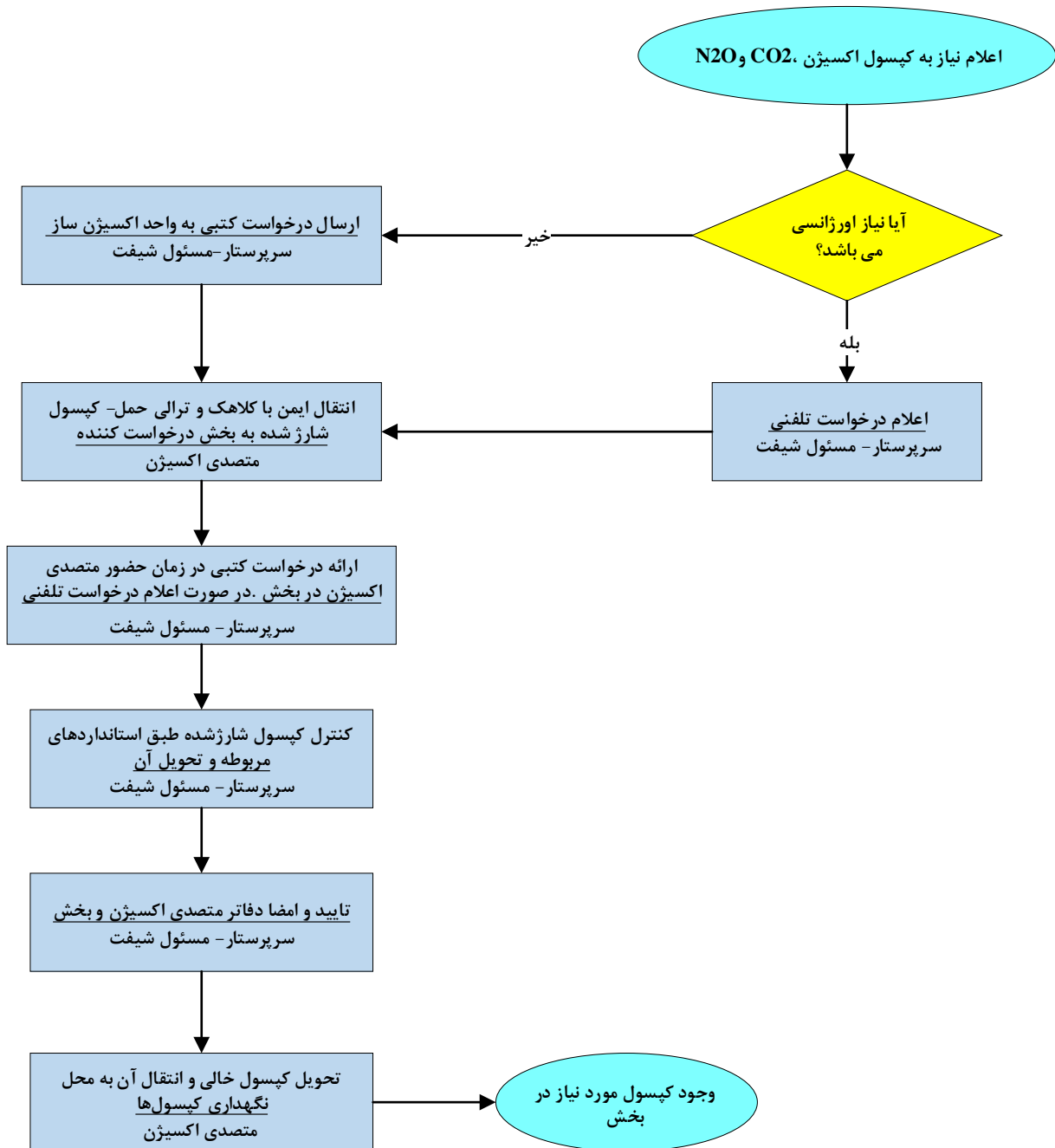
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
الهام موسوی نسب-سوپروایزر ارشد اعظم نظیفی-کارشناس ایمنی بیمار	دکتر خسرو رحمانی-معاون درمان مرکز فریبا صفائی-مدیر پرستاری	دکتر شمس ا... نوری پور-رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند شستشوی اتاق عمل بعد از عفونی شدن آن	کد فرایند PS-LM-EH-1
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



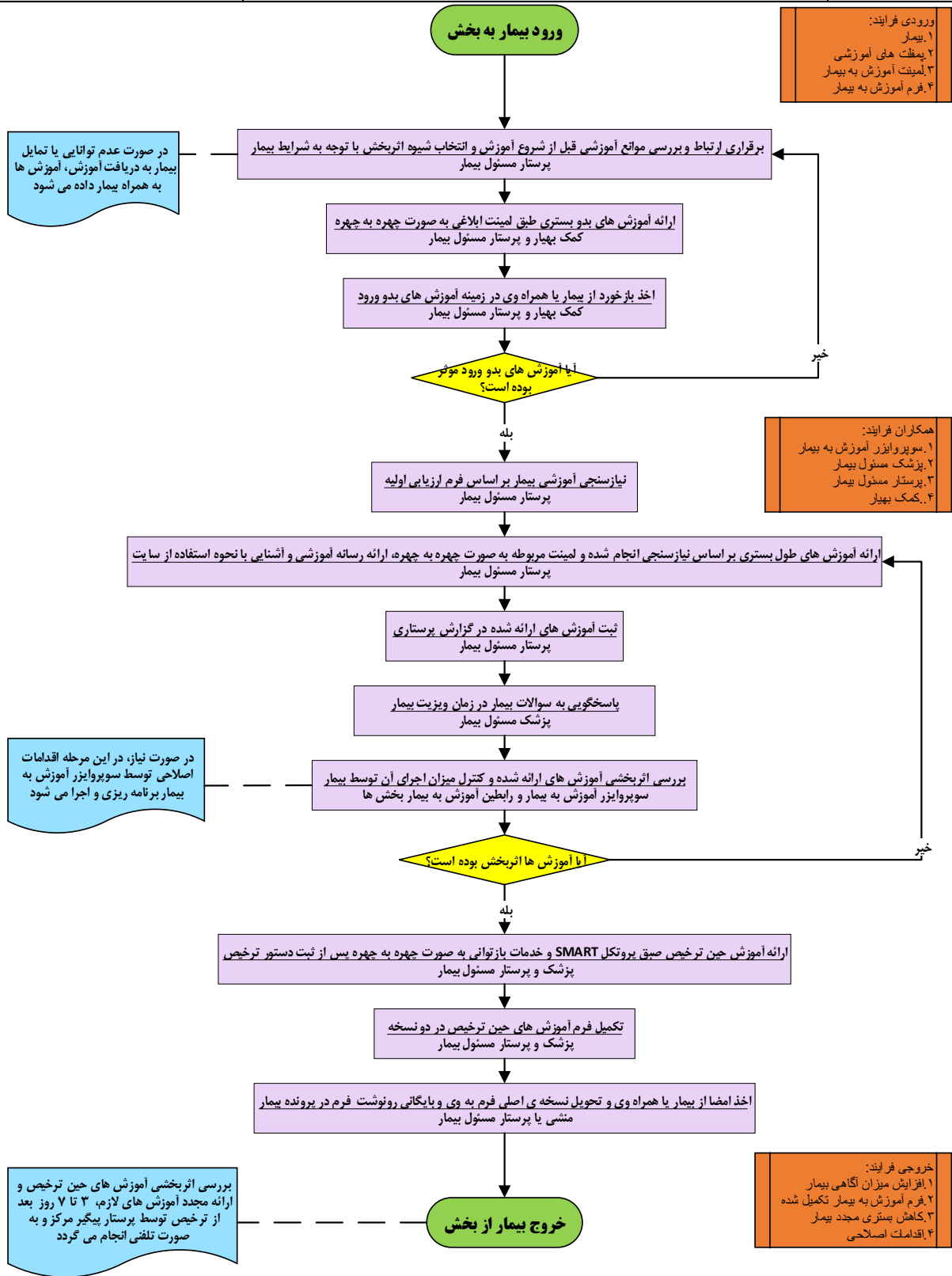
تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
دکتر شمس ا... نوری پور- رئیس مرکز	دکتر خسرو رحمانی- معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	طاهره طهانی- کارشناس پرستاری
	دکتر سیدسجاد رضوی- رئیس اتاق عمل	لیلی روخشانی- سرپرستار اتاق عمل

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند درخواست و تحویل گازهای طبی برای اتاق عمل	کد فرایند PS-LM-MEE-1
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز	دکتر خسرو رحمانی - معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	طاهره طهانی - کارشناس پرستاری
	دکتر سیدسجاد رضوی - رئیس اتاق عمل	لیلی روخشانی - سرپرستار اتاق عمل

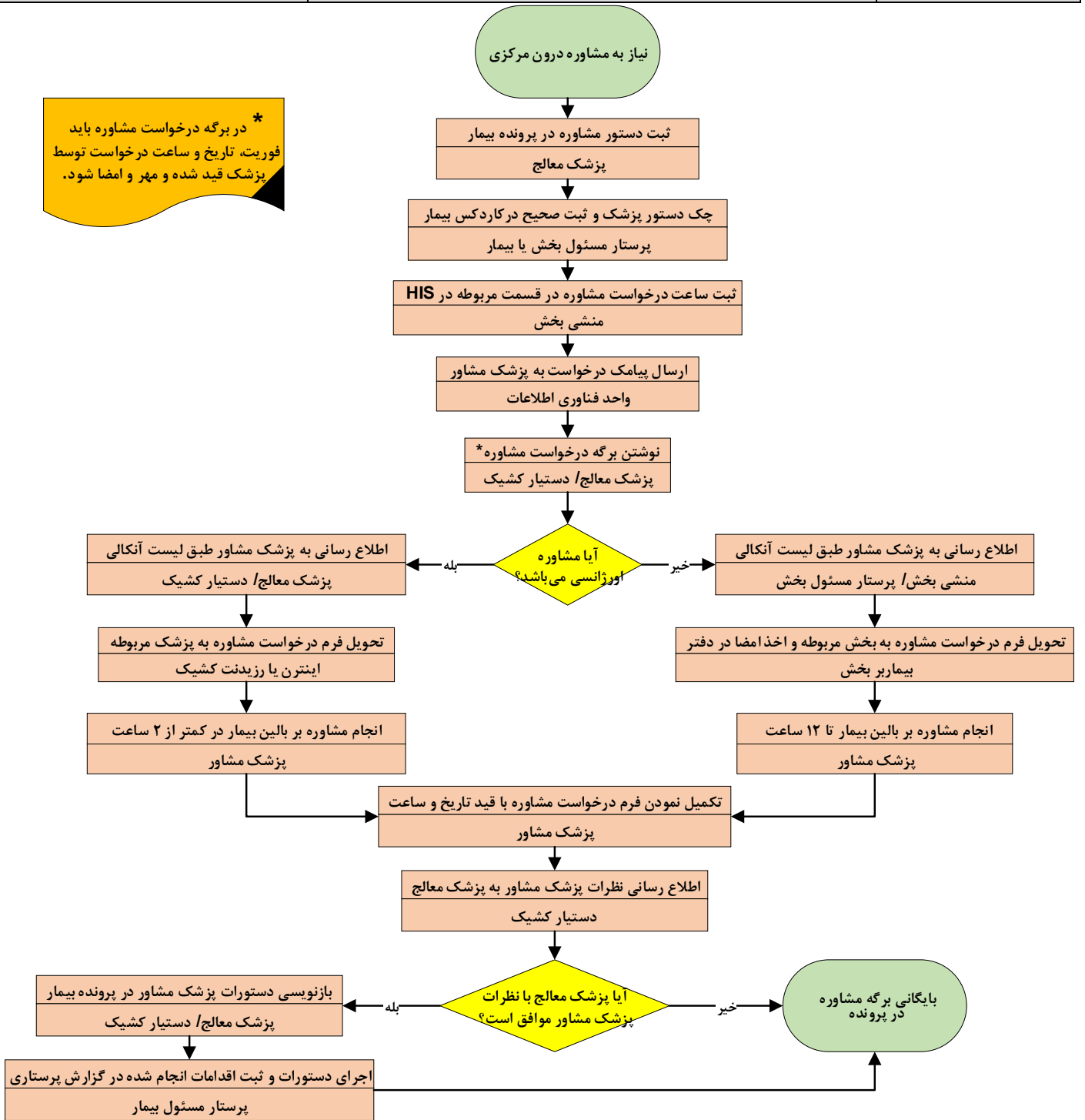
کد فرایند PS-TC-GCC-1	فرایند آموزش به بیمار بستری	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
		تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
		شماره ویرایش: ۳



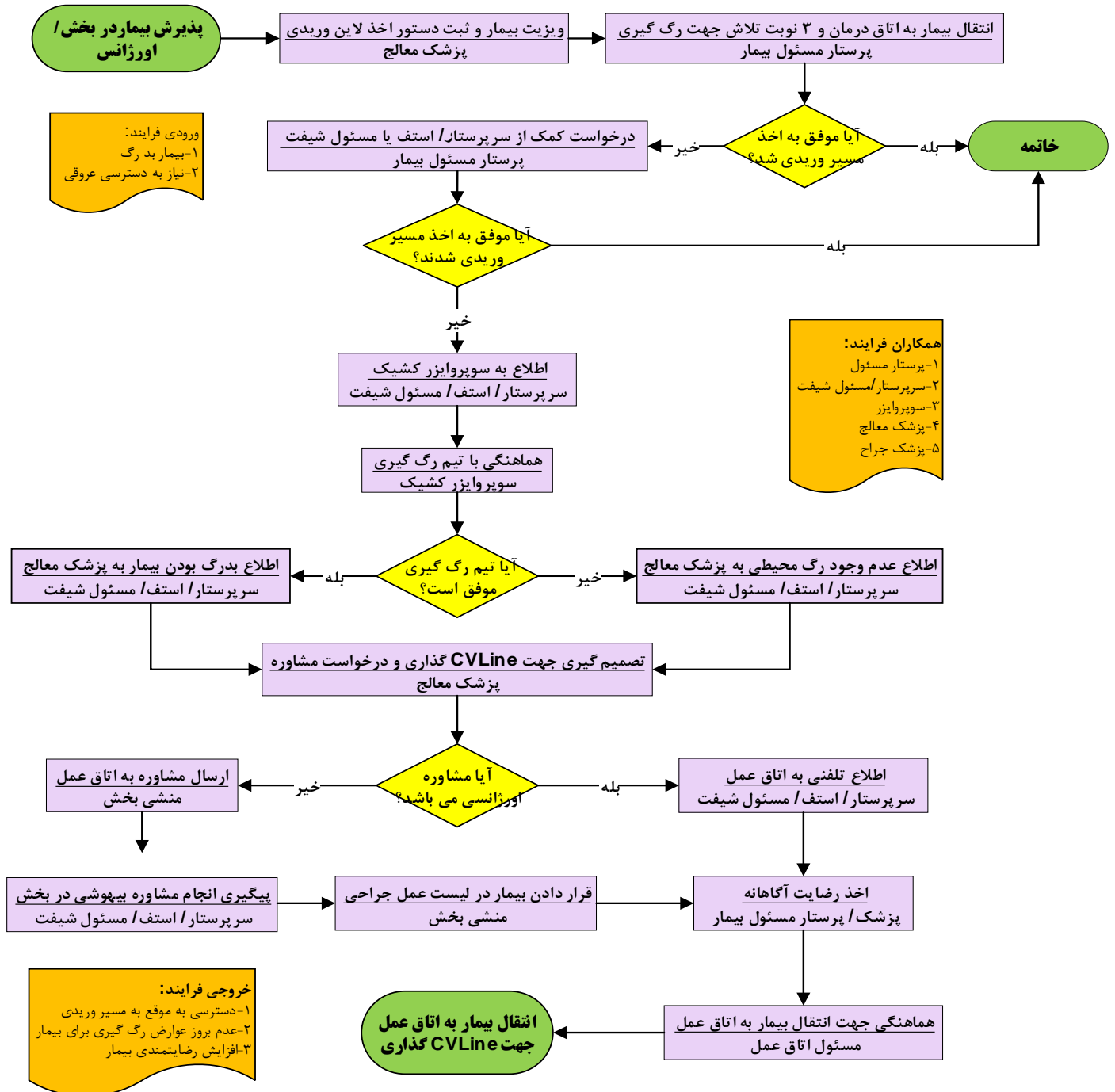
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه غفاری-سوپروایزر آموزش به بیمار اعظم نظیفی-کارشناس ایمنی بیمار	دکتر خسرو رحمانی-معاون درمان مرکز فریبا صفائی-مدیر پرستاری	دکتر شمس نوری پور-رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند مشاوره درون مرکزی	کد فرایند PS-TC-GCC-2
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۶		

*** در برهه درخواست مشاوره باید فوریت، تاریخ و ساعت درخواست توسط پزشک قید شده و مهر و امضا شود.**

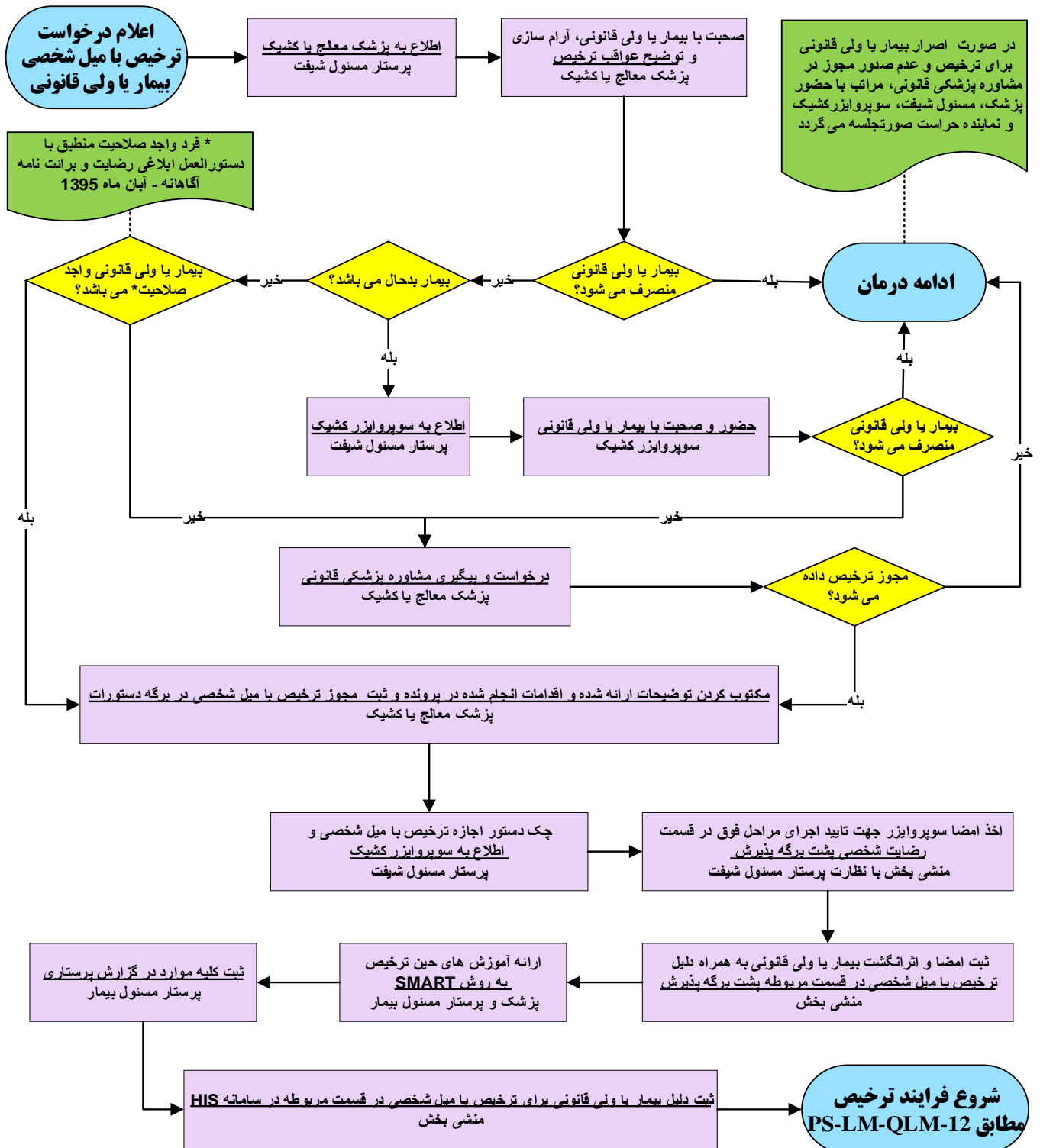


تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
الهام موسوی نسب-سوپروایزر ارشد اعظم نظیفی-کارشناس ایمنی بیمار	دکتر خسرو رحمانی-معاون درمان مرکز دکتر حسینی طباطبایی-معاون آموزشی مرکز فریبا صفائی-مدیر پرستاری	دکتر شمس ا... نوری پور-رئیس مرکز



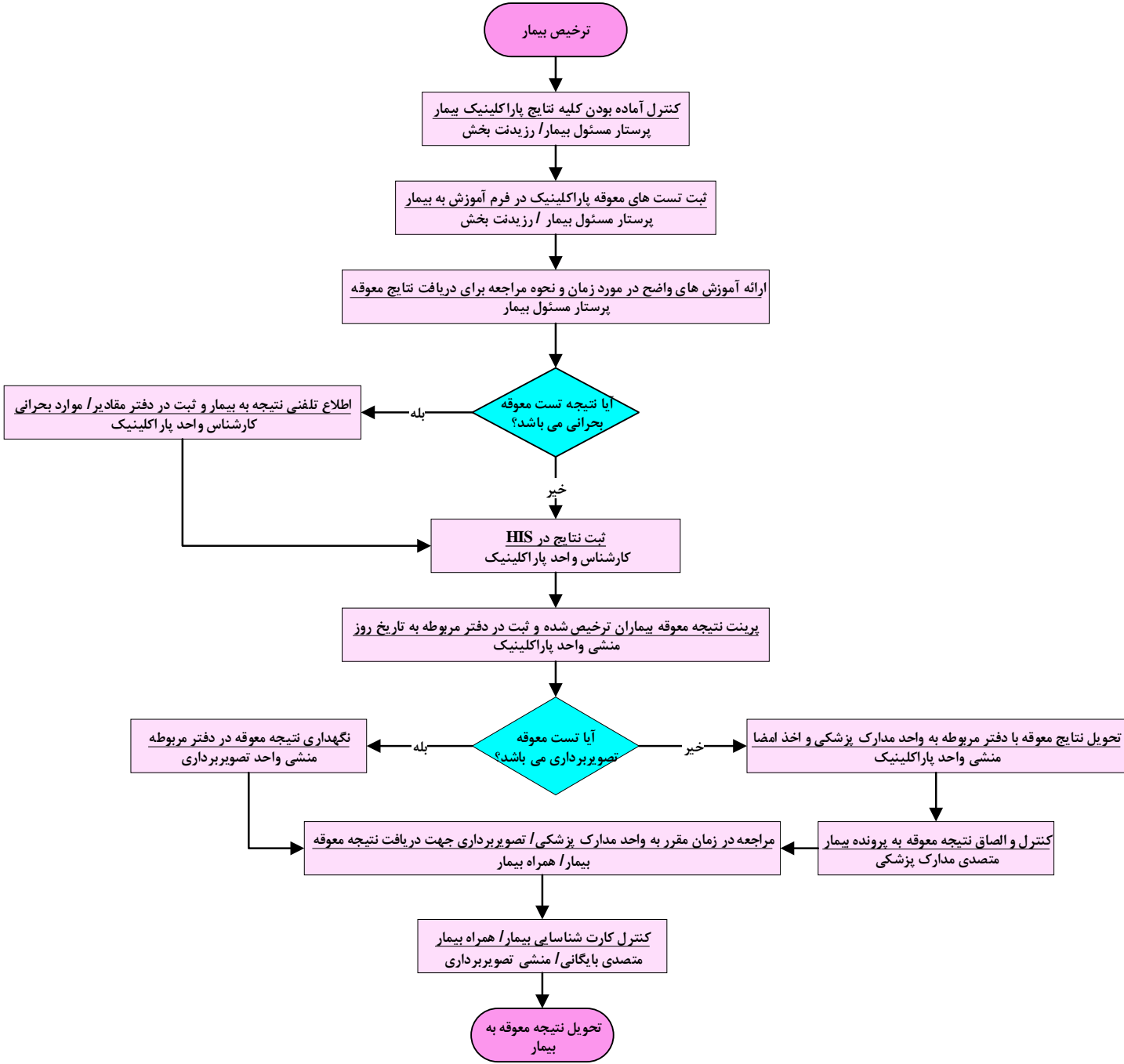
تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
دکتر شمس ا... نوری پور-رئیس مرکز	دکتر خسرو رحمانی-معاون درمان و مسئول ایمنی بیمار فریبا صفائی-مدیر پرستاری	اعظم نظیفی-کارشناس ایمنی بیمار

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند ترخیص با میل شخصی	کد فرایند PS-TC-GCC-4
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



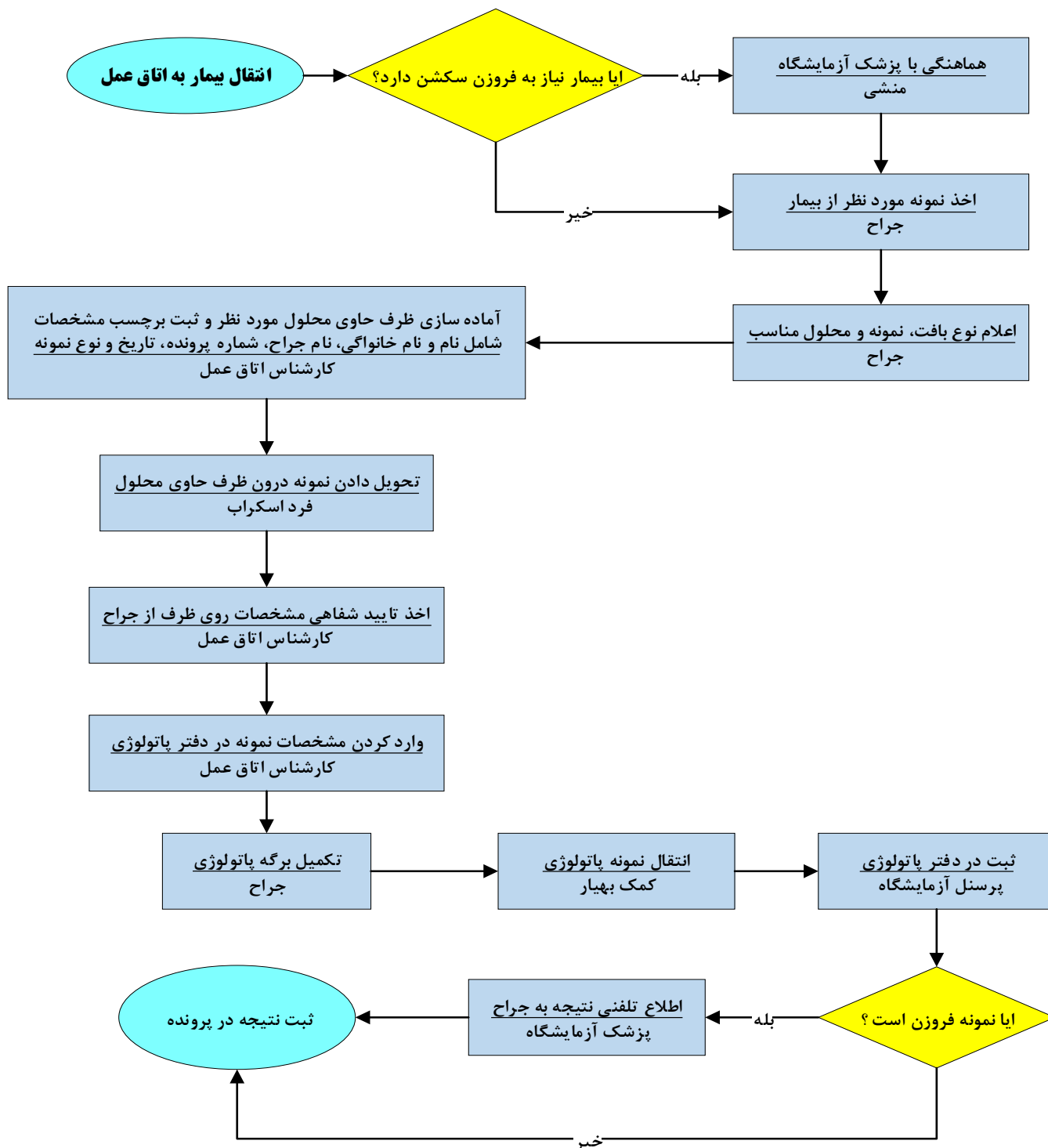
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
کارشناس ایمنی بیمار	دکتر خسرو رحمانی - معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند تست‌های معوقه پاراکلینیک	کد فرایند PS-TC-GCC-5
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



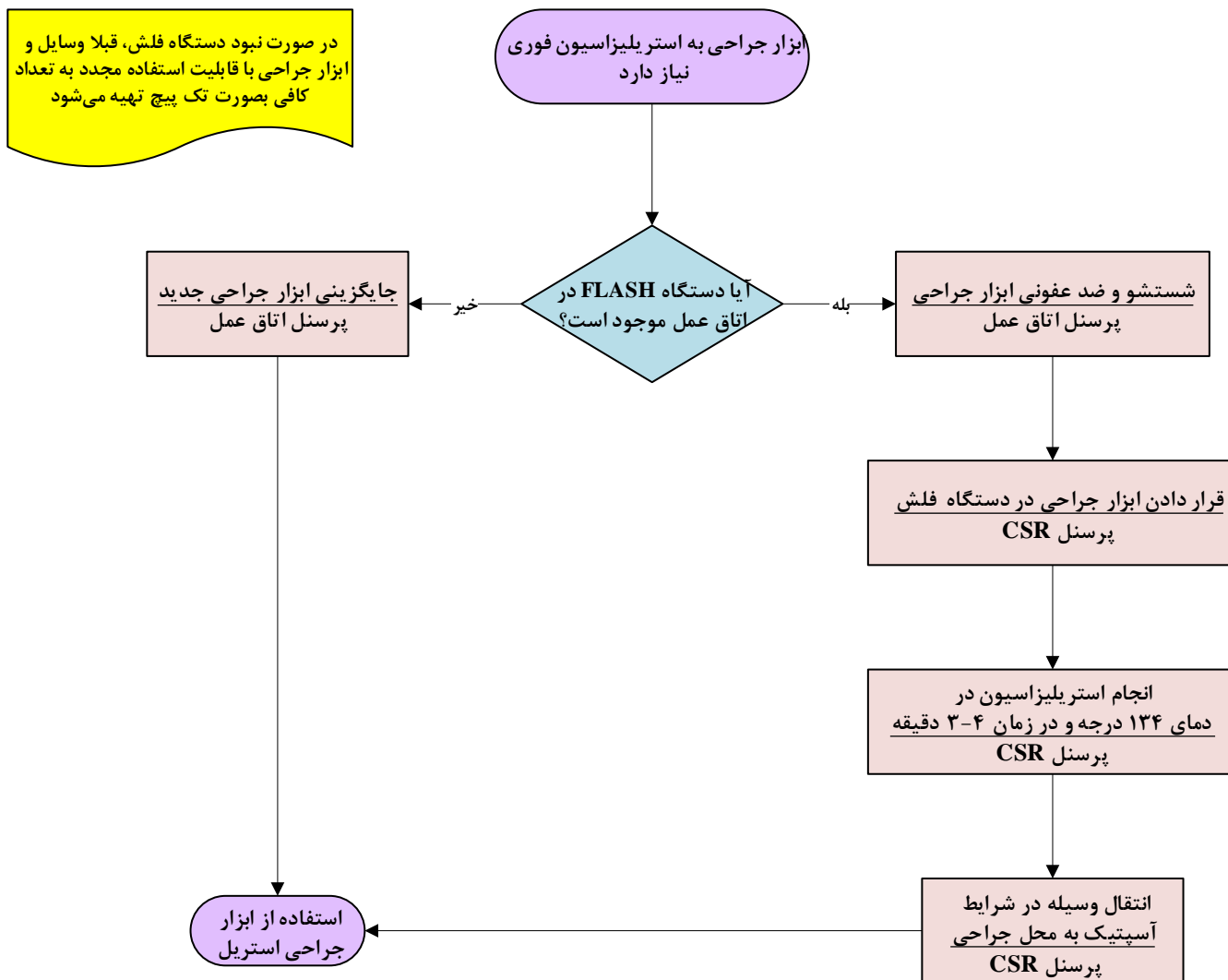
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
یکتا آجرلو- کارشناس آزمایشگاه سعید تدینی- سوپروایزر تصویربرداری	فریبا صفائی- مدیر پرستاری زهرا خجک نژاد- رئیس اداره فناوری اطلاعات سلامت	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

کد فرایند PS-TC-SAC-1	فرایند ارسال نمونه‌های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
		تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
		شماره ویرایش: ۳



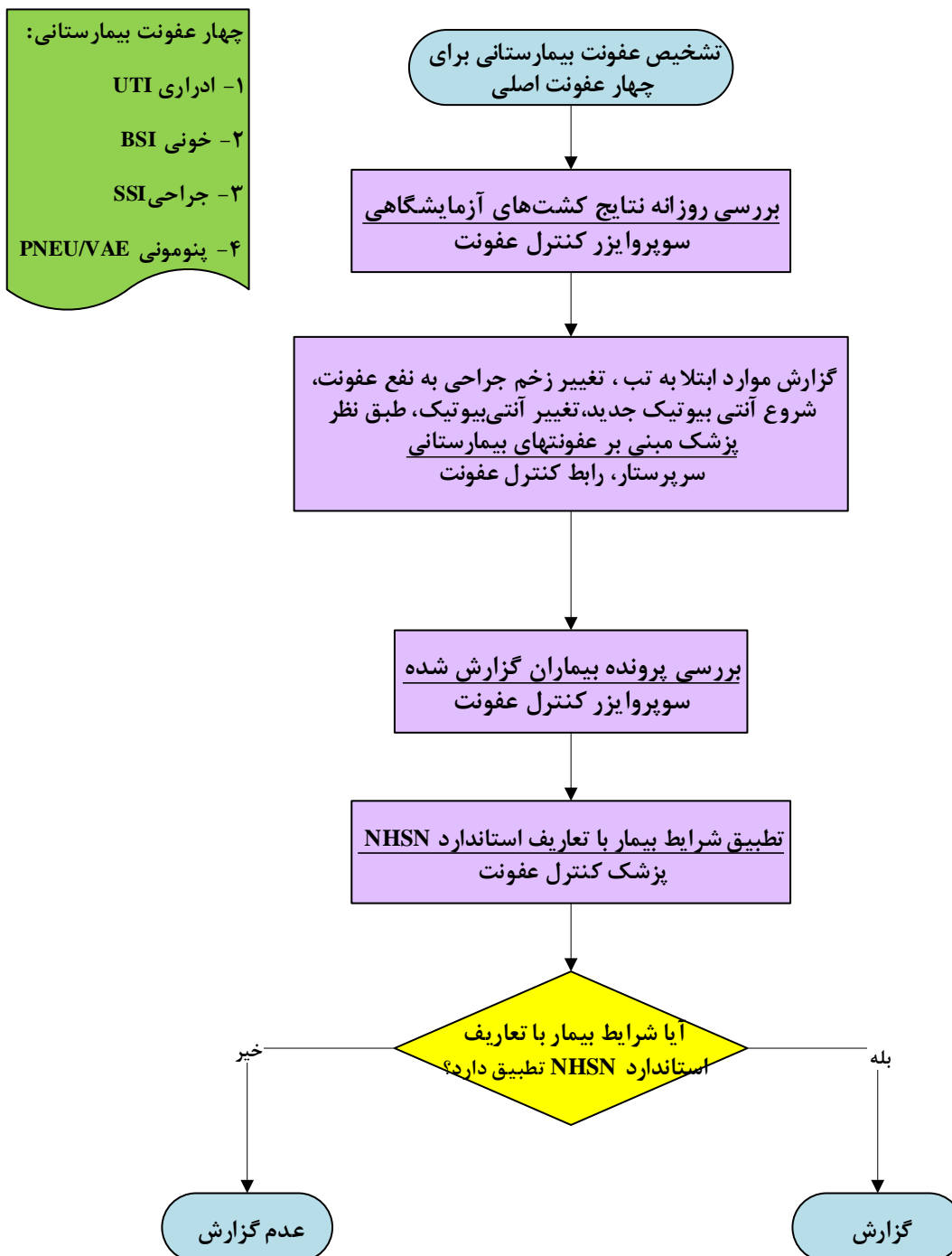
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
طاہره طہانی - کارشناس پرستاری	دکتر خسرو رحمانی - معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز
لیلی روخشانی - سرپرستار اتاق عمل	دکتر سیدسجاد رضوی - رئیس اتاق عمل	

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند استریلیزاسیون فوری	کد فرایند PS-TC-IPC-1
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



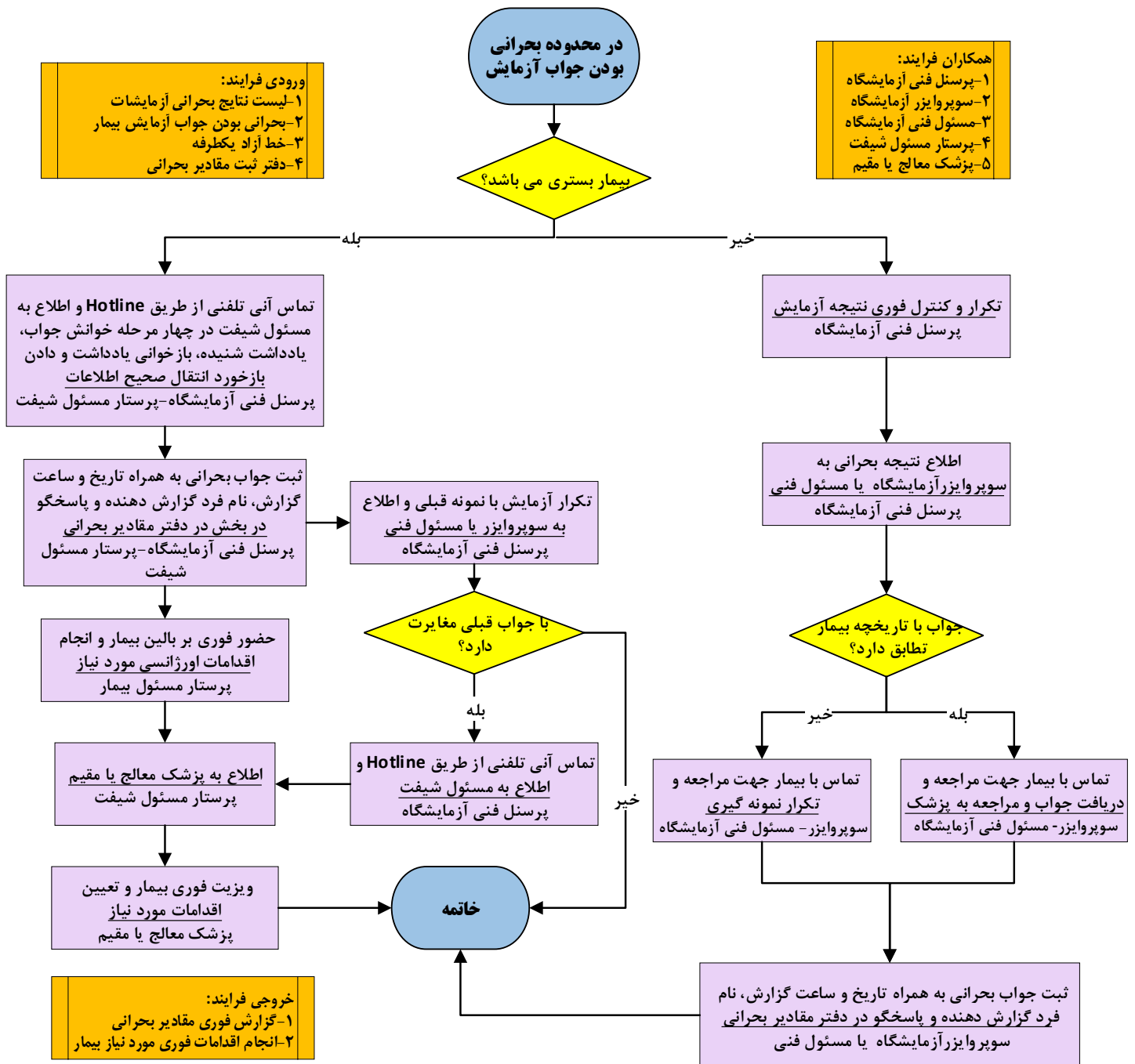
تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز	دکتر شهناز آرمین - پزشک مسئول کنترل عفونت	راحله رزم آرا - سوپروایزر کنترل عفونت

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند شناسایی عفونت‌های شایع بیمارستانی	کد فرایند PS-TC-IPC-2
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



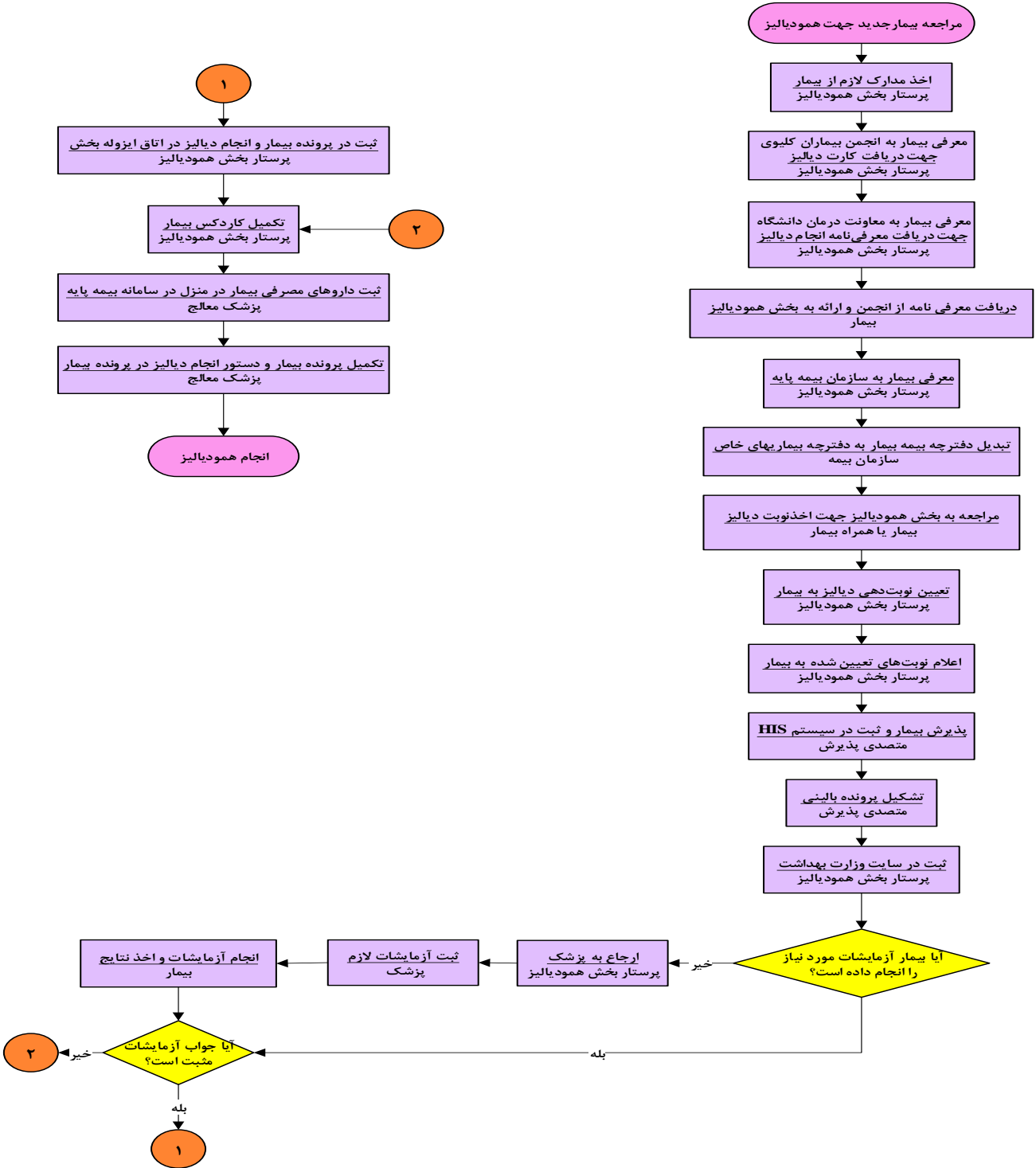
تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز	دکتر شهناز آرمین - پزشک مسئول کنترل عفونت	راحله رزم‌آرا - سوپروایزر کنترل عفونت

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	فرایند نحوه برخورد با نتایج بحرانی آزمایشات	کد فرایند PS-TC-LAB-1
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



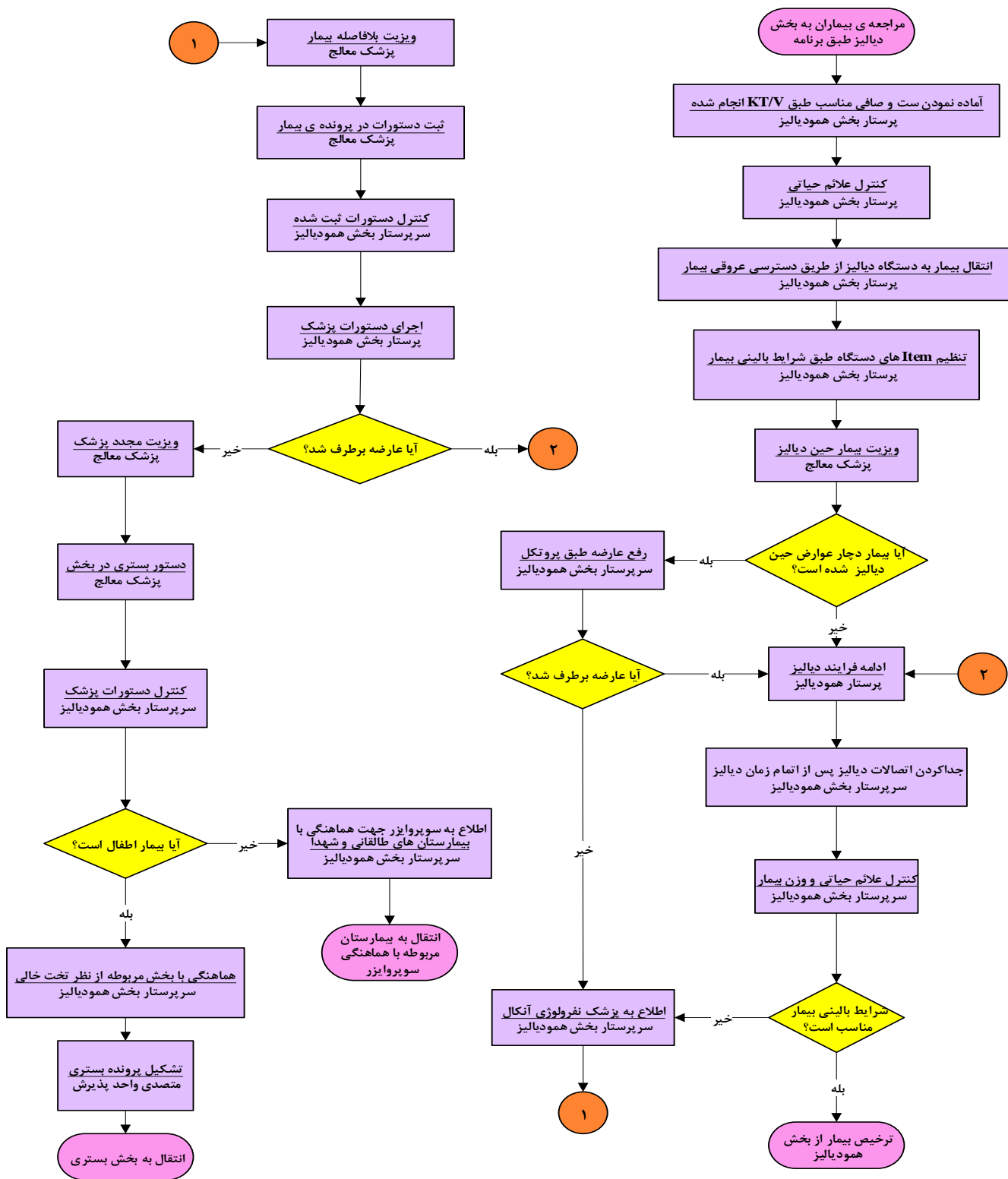
تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
دکتر شمس ا... نوری پور-رئیس مرکز	دکتر خسرو رحمانی-معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز دکتر مریم کاظمی اقدام-مسئول فنی آزمایشگاه	اعظم نظیفی-کارشناس ایمنی بیمار خانم یکتا آجرلو-کارشناس آزمایشگاه

کد فرایند PS-TC-OS-1	پذیرش بیمار جدید در بخش دیالیز	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		



تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
بنفشه نژادی - سرپرستار بخش دیالیز	دکتر معصومه محکم - رئیس بخش دیالیز	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

کد فرایند PS-TC-OS-2	فرایند انجام دیالیز
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
	شماره ویرایش: ۳



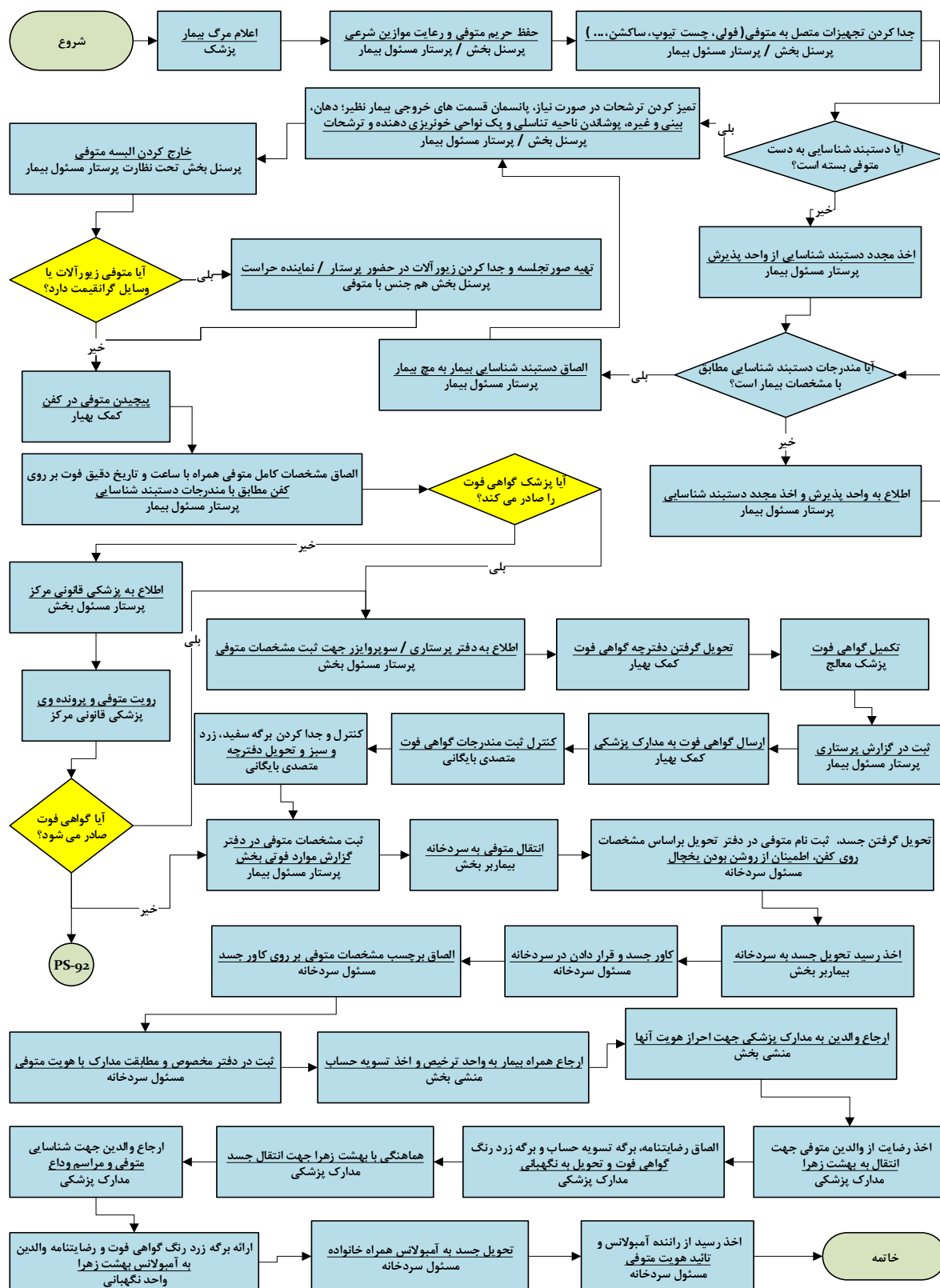
تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
بنفشه نژادی - سرپرستار بخش دیالیز	دکتر معصومه محکم - رئیس بخش دیالیز	دکتر شمس ا... نوری پور - رئیس مرکز

فرایند تشریفات فوت بیمار

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

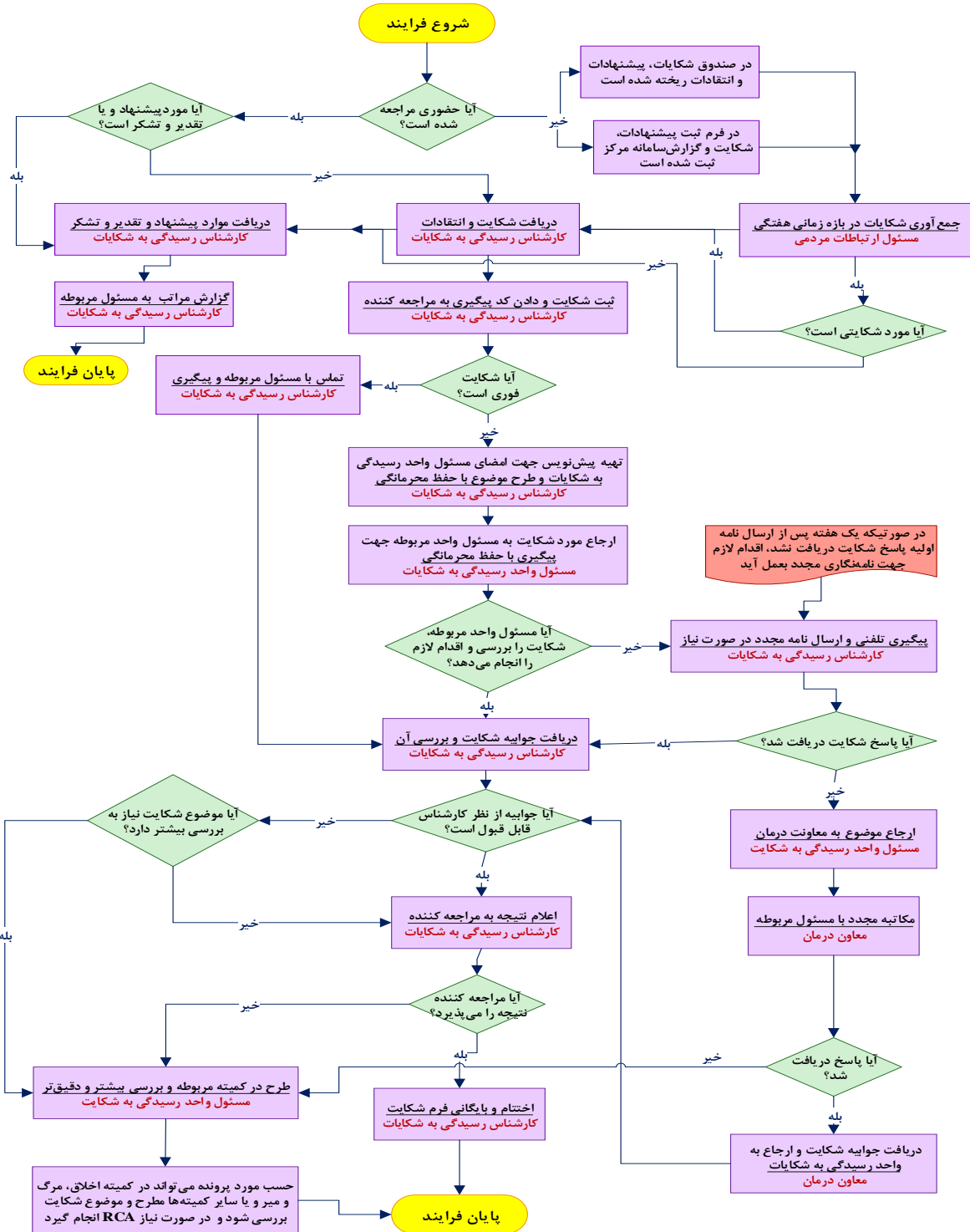
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱

شماره ویرایش: ۳



تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
دکتر شمس ا... نوری پور-رئیس مرکز	دکتر خسرو رحمانی-معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	فاطمه عبدالله گرچی مسئول واحد بهبود کیفیت

کد فرایند PS-SRS-RRSR-1	فرایند رسیدگی به پیشنهادات، انتقادات و شکایات	تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱
		تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱
		شماره ویرایش: ۳



تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
علی گودرزی - مسئول روابط عمومی	فاطمه عبدالله گرجی - مسئول بهبود کیفیت	دکتر شمس ... نوری پور - رئیس مرکز