

ثبت رده آموزشی پزشک
درخواست کننده و انجام
دهنده مشاوره الزامی است.

در نوشتن درخواست مشاوره
ذکر سابقه بیماری و سایر
اقدامات انجام شده الزامات
می باشد.

توجه: پزشک مشاوره دهنده باید رزیدنت ارشد (۴)
متخصص و یا فوق تخصص باشد بر شرط درخواست
کننده مشاوره و رزیدنت سال ۱ و ۲ جهت آموزش
میتوانند افراد مذکور را همراهی کنند، اما اجازه انجام مشاوره
به آنها، را ندارد.

پرستار در هنگام انجام مشاوره باید بر سالیان پزشک مشاور
باشد و بعد از انجام مشاوره، ساعت و تاریخ انجام مشاوره
را ثبت و امضا و مهر نماید و توضیحات مربوط به روند
مشاوره و ... را در برگ گزارش پرستاری ثبت نماید.

پزشک مشاور دهنده ملزم به
ثبت تاریخ و ساعت انجام
مشاوره می باشد و باید برگه
مشاوره را امضا و مهر نماید.

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)		برگ درخواست مشاوره CONSULTATION REQUEST SHEET		شماره پرونده: 00-86-01 Unit No:
نام خانوادگی: احمد نام پدر: حسین	نام: احمدی تاریخ تولد: ۱۳۵۶	بخش: ارتوپدی اتاق: ۴۰۳ تخت: ۱۰	پزشک معالج: دکتر محمدیان تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۰۸	Attending Physician: Ward: Room: Bed:
تاریخ درخواست: ۱۴۰۰/۰۷/۰۸ ساعت درخواست: ۱۰:۱۵		درخواست مشاوره با: دستیار معتمد قلب نام پزشک درخواست کننده: دستیار معتمد ارتوپدی		Date Of Consultation: Time Of Request:
نوع مشاوره: اورژانس ☒ غیر اورژانس ☐		Kind Of Consultation:		Date Of Admission:
Primary Diagnosis: تشخیص اولیه: پایی ریابیتی، تاکی کاردی ناگهانی				
Object Of Consultation & Clinical Name: گزارشات کلینیکی و موضوع مشاوره: با سلام و احترام:				
آقای ۴۴ ساله با PMH، DM، HTN، Addition و CABG دو سال قبل، به علت پایی ریابیتی بستری شده و تحت درمان قرار دارد. بیمار از نیم ساعت قبل به طور ناگهانی دچار بی قراری، تاکی کاردی (سینوس تاکی کاردی ۱۵۰/دقیقه) شده است. در هوای اتاق، $SpO_2 = 93\%$ دارد که نسبت به قبل افت داشته است. فشار خون بیمار ۱۴۰/۸۴ mmhg است. ECG از بیمار اخذ شده است و ضمیمه می باشد. اقدامات اولیه کنترل بی قراری و اکسیژن درمانی انجام شده است. بیمار داروی متورال از قبل دریافت میکند. لافغ جهت بررسی علت تاکی کاردی ناگهانی بیمار و راهنمایی در مورد درمان، بیمار را ویزیت فرمایید. با سپاس و احترام				
دکتر دماندی دستیار سال ۱ ارتوپدی دکتر ساقی دستیار سال ۳ ارتوپدی مهر پزشک درخواست کننده				
مشاهدات و نظریات پزشک مشاور (خلاصه نظریات، تشخیص ها و توصیه ها):				
با سلام و تشکر از مشاوره: بیمار ویزیت شد. آقای ۴۴ ساله ریابیتی با سابقه CABG است که به آرامی دراز کشیده و تحت اکسیژن درمانی با کانول بینی قرار دارد: $SpO_2 = 99\%$. فشار خون و همودینامیک بیمار مناسب است. در نوار قلب جدید بیمار، تاکی کاردی Narrow QRS با HR: 145-150/min منظم بدون امواج P سینوس مشاهده می شود که با توجه به امواج زندانه اری ای مشاهده شده احتمالاً فلاتر ریوی ۲ به ۱ است و بطور ناگهانی از یک ساعت قبل شروع شده است. نوار قلب اجزای بستری بیمار، ریتم سینوسی با HR: 76/min و بدون پاتولوژی خاص دیده می شود. اکوکاردیوگرافی از قبل به همراه دارد که EF بطرف چپ طبیعی و نارسایی متوسط درجه تری کوسپید همراه با بزرگن خفیف بطرف و دهلیز راست گزارش شده است. در شرح حال و معاینه شواهدی به نق DVT و آمبولی ریه دیده نمی شود. آزمایشات تیروئید هم نرمال است. با توجه به موارد فوق، موارد زیر توصیه می شوند:				
1- ECG monitoring 2- Amp Metoral 5 mg/IV/stat 3- لطفا جهت کنترل آریتمی قلبی، دستر فرمایید بیمار موقتاً به بخش سی سی یو منتقل شود. جهت انتقال در سیتیم پرستاری هماهنگی های مربوطه انجام شود. 4- پس از کنترل مناسب آریتمی، بیمار به بخش ارتوپدی با دستورات لازم قلبی منتقل خواهد شد تا ادامه درمان انجام شود.				
مهر و امضاء پزشک مشاور دکتر حسینی رزیدنت سال ۳ قلب ۱۴۰۰/۰۷/۰۸ ساعت ۱۱:۰۰		مهر پزشک تأیید کننده مشاوره دکتر ساقی دستیار سال ۳ ارتوپدی ۱۴۰۰/۰۷/۰۸ ساعت ۱۱:۱۰		
Date: ۱۴۰۰/۰۷/۰۸		Signature Of Consultation Physician:		

ذکر ساعت و تاریخ
درخواست مشاوره
الزامی است.

نوع مشاوره شامل:
☐ اورژانس: ۲۴ ساعت مهلت انجام.
☒ غیر اورژانس: با یک تیک اورژانس ۳ ساعت مهلت انجام
اقدامات انجام شده الزامات
می باشد.

سئوال مشخصی که
پزشک مشاور باید به آن
پاسخ دهد باید ذکر شود.

متن مشاوره میتواند توسط رزیدنت سال یک
نوشته و مهر و امضاء شود اما تا زمانیکه توسط
رزیدنت ارشد مهر و امضاء نشود و جاهت قانونی
ندارد.

توصیف وضعیت بیمار باید
از نگاه پزشک مشاوره
دهنده ثبت گردد.

دستورات پزشک مشاوره دهنده تازمان
توسط پزشک درخواست کننده
مشاوره قابلیت اجرا ندارد.