



מבדק איכות – רשומה רפואית

מחלקות כירורגיה כללית

רשימת נהלים רלוונטית לביצוע המבדק

1. נוהל רשומת מטופל באשפוז מס' 27/95
2. חוזר המנהל הכללי - הרשומה הרפואית מס' 6/96
3. יישום תקן ישראלי לסיכום אשפוז במוסדות אשפוז מס' 11/11
4. חתימת וחתימת רופאים על מסמכים רפואיים מס' 93/90
"על כל מסמך רפואי הניתן ע"י רופא יש להטביע נוסף לחתימת ידו חותמת הכוללת את פרטיו האישיים המלאים של אותו רופא היינו שמו ומס. רישיון רפואי"
5. תקנות בריאות העם (טופסי הסכמה) מס' 21/90, 90/84
6. הקפדה על רישום רפואי מס' 19/94
"קיימת חובת רישום אירועים בסמוך ככל האפשר למועד הפעולה, המשקף נאמנה את הפעילות, לרבות אנשי הצוות השותפים בה"
7. סימול מידע רפואי מס' 29/2000
8. מתן מידע רפואי לקרובי החולה מס' 53/2003
9. ויתור סודיות – מסירת מידע רפואי על מטופל מס' 15/2003
10. הסודיות הרפואית מס' 4/96
11. הקפדה על מילוי הפרטים בספר הניתוחים מס' 73/88
12. גיליון הניתוח – רישום ותיעוד מס' 24/10
13. חובת ניהול ספר המרדימים מס' 89/81

שם בית חולים		קוד בי"ח (לשימוש המשרד)
תאריך קבלה לבי"ח שנה / חודש / יום		תאריך שחרור מבי"ח שנה / חודש / יום
מחלקות בהן שכב החולה מהכניסה לבי"ח	תאריך כניסה	קוד מחלקה
שם מחלקה שבה נותח	קוד מחלקה	

נתונים סוציו-דמוגרפיים	
תאריך לידה: / /	מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
ביטוח רפואי: <input type="checkbox"/> כללית <input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> מאוחדת <input type="checkbox"/> לאומית <input type="checkbox"/> אחר, פרט _____	
<input type="checkbox"/> לא ידוע	



לשימוש ע"פ נהלים מיוחדים

רקע אישי	
מספר אישי בסקר: 1	
מספר קבלה לאשפוז: (מהמדבקה של המחלקה שבה אושפז)	
(נא מלא משמאל לימין)	
שם פרטי:	שם משפחה:
שם אב:	
ת.ז.: /	מספר תעודת זהות
ספרת ביקורת	
כתובת מגורים	
שם ישוב:	
שם רחוב:	
מספר בית:	

מס' סד'	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
מסמכים ממוחשבים ברשומה הרפואית:				
1	קבלה רפואית		כן לא	27/95 – ס' 3 רשומות באחריות הצוות הרפואי
2	דיווח יומי (Follow-up)		כן לא	
3	שחרור רפואי		כן לא	
4	קבלה סיעודית		כן לא	27/95 ס' 4 רשומות באחריות הצוות הסיעודי
5	דיווח סיעודי יומי (קרדקס)		כן לא	
6	סיכום סיעודי		כן לא	
7	דוח ניתוח		כן לא	
8	דוח מרדים		כן לא	
9	תוצאות מעבדה	חלקי – כאשר חלק מהמעבדות ממוחשבות וחלקן לא	כן לא חלקי	27/95 ס' 3.1.6
10	ייעוצים		כן לא	
11	הדמיה		כן לא	
פרטים מזהים:				
על גבי כל עמוד ברשומה קיימים הפרטים הבאים: 27/95 ס' 2.2 , 11/11 ס' 1				
12	שם פרטי, שם משפחה	או לחילופין קיימת מדבקה עם פרטי החולה	כן לא	
13	מספר תעודת זהות	או לחילופין קיימת מדבקה עם פרטי החולה	כן לא	
14	מס' קבלה / מס' אשפוז		כן לא	11/11 ס' 2
קבלה				
סוג קבלה למחלקה: 11/11 ס' 2				
15	אלקטיבי	מתוך קבלת החולה למחלקה	כן לא	
16	דחוף	מתוך קבלת החולה למחלקה	כן לא	

מס' סד'	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
2.ג	הקבלה הרפואית / אנמנזה כוללת:			
17	תאריך ושעת הקבלה		כן חלקי לא	2.3 ס' 27/95
18	גיל המטופל		כן לא	ס' 27/95 3.1.3.1
19	מין המטופל		כן לא	ס' 27/95 3.1.3.1
20	מקור המידע של האנמנזה הרפואית	במידה ולא נלקח מהמטופל עצמו יש פירוט של מקורות המידע	כן לא	ס' 27/95 3.1.3.1
21	תמצית תלונות המטופל בגינן אושפז	התייחסות לתלונה עיקרית	כן לא	ס' 27/95 3.1.3.2
22	תאור אופי התלונה, מועד הופעתה טיפולים שבוצעו והשפעתם	כל מצב העשוי להצביע על מצבו הבריאותי הנוכחי של המטופל	כן לא	ס' 27/95 3.1.3.3
23	מחלות כרוניות	כולל התייחסות: ○ למחלות זיהומיות (כמו הפטיטיס, שחפת). ○ למחלות עם חסר אימוני לרבות טיפולי הקרנות, כימותרפיה. ○ במקרים בהם אין עבר רפואי, הדבר מצויין	כן לא	ס' 27/95 3.1.3.4 ו- 3.1.3.5
24	כל ארוע/מחלה מלווה בציון מועד התרחשותו (מועד אבחון)	חלקי – רק בחלק מהאבחנות קיים מועד אבחון	כן חלקי לא	
25	ממצאים מסקירת מערכות גוף החולה	מתוך האנמנזה הרפואית, ריאיון החולה	כן לא	ס' 27/95 3.1.3.9
26	ניתוחים בעבר	במקרים בהם אין ניתוחים בעבר, הדבר מצויין	כן לא	ס' 27/95 3.1.3.4
27	התייחסות לאלרגיות, רגישויות	קיימת התייחסות גם אם אין	כן לא	ס' 27/95 3.1.3.7
28	התייחסות להרגלים	הרגלים כמו: עישון, צריכת אלכוהול וכ' קיימת התייחסות גם אם אין	כן לא	ס' 27/95 3.1.3.6
29	תרופות קבועות, סוג ומינון	ישנו תיעוד לתרופות אותן מקבל המטופל באופן קבוע בבית במקרים בהם המטופל לא נוטל תרופות קבועות, הדבר מצויין	כן לא	ס' 27/95 3.1.3.8
30	במטופל המגיע לאשפוז דרך מלר"ד, הקבלה מהמלר"ד מתוייקת	בחולים דחופים (לא אלקטיביים)	כן לא ל.ר.	ס' 27/95 3.1.1
31	במטופל המגיע לאשפוז דרך מלר"ד, קיימת התייחסות לבדיקות המעבדה וההדמייה שנעשו במלר"ד		כן לא ל.ר.	
3.ג	הבדיקה הגופנית בקבלה כוללת: ס' 27/95 3.1.3.10 I-כללי, II- מצב נפשי, III- ספציפי, ו-6/96 תוכן הרשומה ס' ב			
32	הערכה של מצבו הכללי של החולה	מצב הכרתי, קוגניטיבי, התמצאות במקום ובזמן	כן לא	
33	תאור מצבו הכללי וגופני	תאור מצבו הכללי גופני של החולה: מצב כללי טוב, בינוני, קשה	כן לא	
34	התייחסות לסימנים חיוניים	ל.ד., דופק, מס' נשימות / סטורציה, חום (תיעוד או התייחסות לממצאים)	כן חלקי לא	

מס' סד'	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
35	ממצאי בדיקת לב		כן לא	
36	ממצאי בדיקת ריאות		כן לא	
37	ממצאי בדיקת בטן		כן לא	
38	ממצאי בדיקת שד		כן לא ל.ר.	
39	ממצאי בדיקת דפקים פריפריים		כן לא	
40	ממצאי בדיקת בלוטות לימפה בצוואר		כן לא	
41	ממצאי בדיקת לוע		כן לא	
42	ממצאי בדיקת אישונים		כן לא	
43	ממצאי בדיקה רקטלית	אם לא בוצעה, קיים נימוק מדוע לא נעשתה הבדיקה	כן לא	
44	ממצאי בדיקת מערכת עצבים	קיימת התייחסות לבדיקת כח גס	כן לא	
4.ג	סיכום/דיון הקבלה כולל: 6/96 ס' ו'			
45	אבחנה משוערת / אבחנה מבודלת	רשום באותיות דפוס וללא קיצורים	כן חלקי לא	6/96 תוכן הרשומה ס' ה
46	דיון	כולל נימוק לבחירת תוכנית הטיפול	כן לא	27/95 ס' 3.1.5.1 ו- 6/96 תוכן הרשומה ס' ו
47	תכנית טיפול/ברור		כן לא	27/95 ס' 3.1.5.1 ו-6/96 תוכן הרשומה ס' ה
48	בסיום הקבלה קיימת חתימה וחותמת של הרופא המקבל	רופא ולא סטאז'ר	כן לא	93/90
49	מסיכום הקבלה ניתן להבין את סיבת האשפוז, מחלות הרקע של המטופל ותוכנית הטיפול הראשונית המתוכננת במהלך האשפוז		כן חלקי לא	6/96 ס' ה-ו
ד	מעקב רפואי (Follow up) 27/95 ס' 3.1.5			
50	קיים רישום רציף יומיומי עד יום השחרור	לא - במידה וקיימים יום/ימים שאין בהם דיווח רפואי	כן לא	27/95 ס' 3.1.5.1
51	קיים דיווח יומי ביום השחרור		כן לא	
52	הרישום כולל תאריך הדיווח		כן לא	27/95 ס' 3.1.5.1, ו- 6/96 ס' 3

מס' סד'	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
53	הרישום כולל שעת הדיווח		כן לא	27/95 ס' 3.1.5.1, 1- 6/96 ס' 3
54	הרישום ברור וקריא	ניתן להבין את מצב החולה במלואו מידי יום	כן לא	27/95 ס' 2.3, 3.1.5.1, 1-
55	הדיווח היומי כולל מידע עדכני אודות מצב החולה	הדיווח היומי כולל התייחסות לכל מרכיבי ה- SOAP-Subjective, Objective, Assessment, Plan יש לשים לב כי לא מתקיימת העתקה והדבקה של הדיווח הישן ברשומה ממוחשבת	כן חלקי לא	27/95 ס' 3.1.5.1
56	בסיום כל דיווח קיימת חתימה וחותמת הרופא		כן לא	27/95 ס' 3.1.5.1, 1- 93/90
57	קיים אשרור תוצאות של בדיקות שנעשו למטופל במהלך האשפוז	קיים אישור קבלת תוצאות של בדיקות שנעשתה לחולה- רופא חותם שראה.	כן לא	27/95 ס' 3.1.5.1
58	הדיווח היומי כולל התייחסות לתוצאות ההדמיות שנעשו למטופל במהלך האשפוז		כן לא ל.ר.	27/95 ס' 3.1.5.1
59	במטופל לאחר ניתוח, ישנה התייחסות/ מעקב אחר מצב הפצע מידי יום		כן לא	27/95 ס' 3.1.5.1
60	קיימת תכנית טיפול מובנית וברורה בכל שלבי האשפוז		כן לא	27/95 ס' 3.1.5.1
61	במידה וקיים עדכון בדיעבד הדבר מצויין וחתום	ברשומה ממוחשבת מופק עדכון גרסא. מצוין תאריך ושעת העדכון.	כן לא ל.ר.	27/95 ס' 2.2 6/96, 2.6, 1- ס' 4
62	במידה וקיימת מחיקה היא נעשית על פי הכללים	העברת קו בודד חתימה וחותמת המוחק. ברשומה ממוחשבת מופק עדכון גרסא.	כן לא ל.ר.	27/95 ס' 2.6, 6/96 ס' 4, 1-

הערות	תשובות						הנחיות	היגד	מס' סד'
	6	5	4	3	2	1			
הוראות רופא									
ה.1. רישום הוראות הרופא כולל: (לדגום 6 הוראות בכל תיק)									
63	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		תאריך ושעת ההוראה	3 6/96 ס'
64	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		רישום שם מלא של התרופה באותיות דפוס לטיניות	
65	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		רישום מינון	
66	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		רישום תדירות	
67	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		רישום דרך מתן	
68	כן לא ל.ר.	כן לא ל.ר.	כן לא ל.ר.	כן לא ל.ר.	כן לא ל.ר.	כן לא ל.ר.		קיימת התייחסות לסוג הכלכלה ודרך ההזנה	
69	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	לרבות הוראה טלפונית. הוראה טלפונית מתועדת גם בקרדקס וגם ברשומה הרפואית/readback. החתימה תוחמת את מקבץ ההוראות (אין מקום לתוספת של הוראות בדיעבד)	ליד כל הוראה / רצף הוראות קיימת חתימה וחותמת רופא	
ה.2. ביצוע הוראות רופא (לדגום 6 הוראות בכל תיק) 6/96 מהות הרשומה									
70	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		בסמוך לכל הוראה/ צבר הוראות קיימת חתימה וחותמת של האחיות שהעבירה את ההוראה לביצוע	
71	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	הפעלת הוראת רופא	בסמוך לכל הוראה קיים תאריך ושעת ביצוע ההוראה	27/95 ס' 3.1.5.1 ו- 93/90
ה.3. בגיליון התרופות / קרדקס קיימים: (לדגום 6 הוראות בכל תיק) 4.1.3 ס' 27/95									
72	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		רישום שם מלא של התרופה באותיות דפוס לטיניות	11/11 ס' 10.2 ו- 8.1
73	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		רישום מינון	
74	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		רישום תדירות	
75	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		רישום דרך מתן	
76	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		רישום שעת מתן	
77	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		קיימת חתימה וחותמת של האחיות ונותנת/ת התרופה	
78	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא	כן לא		כאשר תרופה לא ניתנת, נרשמת הסיבה לאי מתן התרופה ולמי דווח	

מס' סד'	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
1	ייעוצים בבקשת הייעוץ מתועדים: 6/96 מהות הרשומה, ס' 27/95 ס' 3.2.1		ל.ר.	במידה ולא רלוונטי יש לדלג לפרק הבא
79	תאריך ושעת בקשת הייעוץ		כן לא	
80	אבחנה או האבחנה המשוערת		כן לא	
81	שאלה ברורה ליועץ/סיבת ההפניה		כן לא	
82	חתימה וחתימת רופא מבקש הייעוץ		כן לא	
83	המלצות היועץ / תשובת היועץ		כן לא	
84	תאריך ושעת מתן הייעוץ		כן לא	
85	חתימה וחתימת היועץ		כן לא	
86	במעקב היומימי הרפואי קיימת התייחסות לתוצאות הייעוץ		כן לא	ס' 27/95 3.1.5.1
2	דימות: ס' 27/95 ס' 3.1.6		ל.ר.	במידה ול.ר. יש לדלג לפרק הבא
87	תאריך ושעת בקשת ההדמיה	גם כאשר הזמנת ההדמיה לא מתוייקת בתיק ישנו תיעוד של תאריך ושעת הבקשה בדיווח הרפואי	כן לא	
88	אבחנת המטופל או האבחנה המשוערת		כן לא	
89	שאלה ברורה לרנטגנולוג	בהפניה לביצוע הבדיקה	כן לא	
90	בבדיקות המצריכות חומר ניגוד קיימת התייחסות לרגישות לחומר ניגוד ולתפקודי כליה / הריון		כן לא ל.ר.	
91	רישום מדויק של מועד (יום ושעה) ביצוע הבדיקה		כן לא	
92	רישום מדויק של מועד הפיענוח של בדיקת ההדמיה	גם אם בוצע על ידי הקלינאי ולא הרנטגנולוג	כן לא	
93	קיימת התייחסות לממצאי הדימות במעקב הרפואי		כן לא	ס' 27/95 3.1.5.1
94	בצמוד לכל פענוח קיים אשרור הבדיקה הכולל שם וחתימת הרופא המאשר		כן לא	

מס' סד'	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
סיכום האשפוז 27/95 ס' 3.1.7 ו- 11/11				
בסיכום האשפוז / מכתב שחרור מתועדים:				
95	תאריך הקבלה והשחרור מהמחלקה		כן לא	27/95 ס' 3.1.7.1
96	שעת הקבלה והשחרור מהמחלקה		כן לא	
97	יעד השחרור מהמחלקה	הביתה, למוסד שיקומי	כן לא	
98	קיימת התייחסות למעברים בין מחלקות	יכול לכלול – סיכום ביניים	כן חלקי לא ל.ר.	27/95 ס' 3.1.9
2. ח. רישום אבחנות:				
99	האבחנה בגינה אושפז המטופל/האבחנה הראשית רשומה ראשונה	אבחנה ולא "מצב" כמו כאבי בטן	כן לא	27/95 ס' 3.1.7.2.4 ו- 3.1 ס' 11/11
100	פירוט אבחנות בכניסה לאשפוז / ניתוחים בעבר / פעולות בעבר	במקרים בהם לא היה, מצויין שאין	כן חלקי לא	11/11 ס' 6.2 ו- 6.3
101	פירוט הפעולות / ניתוחים שבוצעו באשפוז הנוכחי		כן חלקי לא ל.ר.	11/11 ס' 3.2
102	פירוט האבחנות שנוספו למטופל במהלך האשפוז כולל זיהומים צולבים ומצבים יאטרורגנים אחרים	זיהום לאחר ניתוח, סיבוך, פצעי לחץ, רגישות לתרופה וכדו'	כן חלקי לא ל.ר.	11/11 ס' 3.1
103	בצמוד לכל אבחנה / ניתוח/פעולה שנוספו במהלך האשפוז מצויין תאריך ההתרחשות		כן חלקי לא	11/11 ס' 3.1
104	רישום האבחנות בשפת רופא נעשה בקידוד המקובל (I.C.D.9 - CM)		כן לא	11/11 ס' 3.1
3. ח. תיאור מהלך המחלה: 11/11 ס' 9				
105	תלונות המטופל בגינן התקבל לטיפול		כן לא	11/11 ס' 4
106	תאור מהלך המחלה בסיכום משקף את מהלך המחלה כפי שמוצגת בדיווח הרפואי היומי ובדיווח הסייעודי היומי		כן חלקי לא	
107	פרוט התערבויות שנעשו במהלך האשפוז ומטרתן		כן לא ל.ר.	
108	התייחסות לסיבוכים שהתרחשו במהלך האשפוז או במהלך התערבות פולשנית כלשהי	גם במלל וגם באבחנות חלקי – אם רק במלל או באבחנות	כן חלקי לא ל.ר.	
109	תאור מסכם של הבדיקות שנעשו		כן לא	
110	הסבר לגבי החלטות הטיפול שנלקחו בזמן האשפוז		כן לא	

מס' סד'	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
111	דיון וסיכום מצבו של המטופל המשקף את מצבו בשחרור ותוכנית ההמשך		כן לא	11/11 ס' 9
112	התייחסות לטיפול התרופתי הקבוע של המטופל ואם נעשה בו שינוי		כן לא ל.ר.	11/11 ס' 8
113	המלצות להמשך טיפול		כן לא	27/95 ס' 3.1.7.4 ו- 11/11 ס' 10
114	קיימת הנחיה להפניה לביקור במרפאה להבטחת רצף טיפול	בחולים לאחר ניתוח	כן לא ל.ר.	27/95 ס' 3.1.7.4 ו- 11/11 ס' 10.4
115	סיכום האשפוז חתום על ידי רופא בכיר במחלקה	רופא שסיים התמחות או שקיבל הרשאה מיוחדת (לבקש לראות), על פי רשימת הרופאים במחלקה	כן לא	27/95 ס' 3.1.7.5 ו- 3.1.7.7
116	קיימות הנחיות מעקב אחר תוצאות בדיקות שבוצעו במהלך האשפוז ולא התקבלו עד שחרורו של החולה	נושאים שהחלו ברור ולא הסתיימו. הנחיות ברורות לחולה או למזכירת המחלקה.	כן לא ל.ר.	27/95 ס' 3.1.7.9
ט	ברשומה הסיעודית מתועדים			
1.ט	בקבלה: 15/03, 53/03			
117	שם ומס' טלפון להתקשרות בעת הצורך		כן לא	
118	התייחסות למסירת מידע למשפחה במהלך האשפוז	כמו: למי למסור, מה למסור, אם קיימת הסתייגות למסירת המידע וכו'	כן לא	
119	התייחסות לסיבת האישפוז		כן לא	
120	התייחסות למצבו הגופני של החולה	מצבו הפיזי של החולה	כן לא	
121	אומדן מצבו הכללי של החולה בקבלה	מצבו הקוגניטיבי של החולה	כן לא	
122	התייחסות לצנרת חיצונית	קיימת התייחסות גם כשהחולה מגיע ללא צנרת	כן לא	
123	התייחסות לאביזרי עזר כמו שיניים תותבות, משקפיים		כן חלקי לא	
124	זיהוי צרכים פיזיים, נפשיים, הדרכתיים וכדו'		כן חלקי לא	
125	התייחסות למצב סוציאלי	כמו: ניצולי שואה, אלימות במשפחה	כן לא	
126	אומדן סיכון לפיתוח פצע לחץ	על בסיס סולם מובנה לדוגמא: נורטון. אם קיימת התייחסות אך אין שימוש בסולם מובנה, ירשם חלקי	כן חלקי לא	
127	תיעוד ההתערבות למניעה וטיפול בפצע לחץ	תכנית הטיפול מפורטת וכוללת חתימתה של האחיות: שם פרטי, שם משפחה ומס' רישוי	כן לא	
128	אומדן סיכון לנפילות	על בסיס סולם מובנה לדוגמא: מורס. אם קיימת התייחסות אך אין שימוש בסולם מובנה, ירשם חלקי	כן חלקי לא	
129	כאשר קיים סיכון לנפילות קיימת תוכנית התערבות		כן לא	
130	אומדן כאב	על בסיס סולם מובנה ובהתאם לנוהל	כן לא	

מס' סד'	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
131	התייחסות לניידות ועצמאות תפקודית	רצוי על בסיס סולם מובנה כמו KATZ (או אחר המקובל במחלקה)	כן לא	
132	משקל וגובה או לחילופין BMI	כשלא ניתן למדוד מצוין	כן חלקי לא	
133	התייחסות לסוג הכלכלה שהחולה מקבל		כן לא	
134	התייחסות לאלרגיות / רגישויות של החולה	גם אם אין, הדבר מצוין	כן לא	
2.ט	דיווח יומיומי סיעודי כולל:			
135	דיווח יומיומי לפחות אחת למשמרת של מצבו הרפואי והסיעודי של המטופל		כן לא	
136	מעקב אחר סימנים חיוניים אחת למשמרת ב 48 שעות ראשונות לאחר ניתוח	ל.ד, דופק, חום, מספר נשימות/סטורציה	כן חלקי לא	
137	התיעוד הסיעודי מאפשר להבין את מצבו הרפואי של המטופל בכל שלבי האשפוז		כן לא	
138	מעקב אחר יציאות אחת ביום		כן לא	
139	מאזן נוזלים		כן לא	
140	מעקב יומי אחר נקזים	ניתן להבין מידי יום מהו סוג וכמות ההפרשה ומתי הוצא הנקז	כן לא	
3.ט	הסיכום הסיעודי כולל: בשחרור מתוכנן או חולה שנדרש להמשך טיפול/עובר למסגרת טיפולית אחרת ל.ר.			
141	הבעיה הרפואית באשפוז		כן לא	
142	מצבו הסיעודי תפקודי של המטופל בשחרור		כן לא	
143	הערכת גורמי סיכון	כמו סיכון לפיתוח פצעי לחץ, כאב	כן לא	
144	הדרכת המטופל לגבי הטיפול בפצע ודגשים הדורשים התייחסות טיפולית	הזמנת אחות קשר להמשך טיפול במידת הצורך	כן לא ל.ר.	
145	מידת הזמינות של שירותים תומכים בקהילה עם השחרור מביה"ח	תמיכת משפחה	כן לא ל.ר.	
146	קיימת הלימה בין הדיווח הרפואי לדיווח הסיעודי		כן חלקי לא	
י	ד"ח ניתוח - עבור חולים שעברו ניתוח באשפוז הנוכחי 27/95 ס' 3.2.2, ו- 24/10			
1.י	בד"ח הניתוח מצויין:			
147	סיבת הניתוח		כן לא	
148	הפרוצדורות שבוצעו		כן לא	27/95 ס' 3.2.2.1
149	הרופא המנתח האחראי, המנתחים העוזרים, המרדמים והאחיות	חלקי - לא כל בעלי התפקידים צוינו	כן חלקי לא	24/10 ס' 1 א- ב-ג

מס' סד'	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
150	מידת דחיפות הניתוח	אלקטיבי / דחוף	כן לא	
151	הגישה הניתוחית	Laparoscopic \ Open	כן לא	
152	מידת זיהום הניתוח	Clean\clean-contaminated\ Contamonated\dirty	כן לא	
153	שעת תחילת ניתוח		כן לא	73/88
154	התייחסות לסיבוכים במהלך הניתוח		כן לא	
155	שעת סיום הניתוח		כן לא	73/88
156	האם נלקחה פתולוגיה ונשלחה	גם אם נשלח לבית חולים אחר	כן לא ל.ר.	
157	הערכת אובדן דם		כן לא ל.ר.	
158	דו"ח הניתוח נכתב מיד בסיום הניתוח		כן לא	
159	דו"ח הניתוח חתום על ידי המנתח האחראי (רופא בכיר)		כן לא	
160	קיימת התאמה בין הפרוצדורה הרשומה לבין מהלך הניתוח		כן לא	29/00
2.י	גיליון הרדמה 27/95 ס' 3.2.3, ו- 89/81			
161	סיבת הניתוח/אבחנה		כן לא	
162	הערכת מרדים לפני ניתוח		כן לא	
163	הפרוצדורה שבוצעה	הניתוח	כן לא	
164	שעת תחילת הרדמה		כן לא	
165	שעת סיום הרדמה		כן לא	
166	התרופות שניתנו במהלך ההרדמה	לרבות אנטיביוטיקה פרופילקטית	כן חלקי לא	
167	מספר מנות הדם שניתנו במהלך ההרדמה		כן לא ל.ר.	
168	גיליון ההרדמה חתום על ידי המרדים	במידה והיה חילוף משמרות גיליון ההרדמה חתום על ידי כל המרדימים שטיפלו במטופל	כן חלקי לא	
169	התייחסות לסיבוכים בהרדמה	במידה ולא היו סיבוכים מצויין	כן לא	

מס' סד' יא	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
סימול רפואי 29/2000				
170	קיימת הלימה מלאה בקידוד הפרוצדורות בין דוח הניתוח לבין סיכום המחלה	סיכום המחלה לאחר שקודד על ידי הסמלת הרפואית	כן לא	29/00 ס' 2
171	קיימת הלימה מלאה בין קידוד האבחנות בסיכום המחלה לבין האבחנות המופיעות בגיליון החולה		כן לא	29/00 ס' 2
172	אבחנות שנרכשו באשפוז מקבלות מקום באבחנות המקודדות בסיכום המחלה		כן לא	29/00 ס' 2.4
173	"חילוף" המידע הרפואי המתבצע על ידי הסמלת הרפואית מתוך תוכן המסמכים הרפואיים מתבצע בצורה המשקפת באופן מלא את מצבו הרפואי של החולה		כן חלקי לא	29/00 ס' 2.3 2.4 -1
מסמכים הקיימים ברשומת המטופל 27/95 ס' 3 ו- ס' 4				
174	גיליון מלר"ד		כן לא ל.ר.	27/95 ס' 3.1.1
175	טופס בקשה להתקבל לבי"ח	הסכמה חתומה לאשפוז	כן לא	27/95 ס' 3.1.2
176	קבלה רפואית		כן לא	27/95 ס' 3.1.3
177	קבלה סיעודית		כן לא	27/95 ס' 4.1.2
178	סימון ברור ובולט של רגישויות לתרופות או זיהומים		כן לא ל.ר.	27/95 ס' 3.1.3.7
179	מהלך מחלה (Follow up)		כן לא	27/95 ס' 3.1.5.1
180	קרקס סיעודי		כן לא	27/95 ס' 4.1.3
181	דף הוראות רופא		כן לא	27/95 ס' 4.1.3
182	דף מתן תרופות		כן לא	27/95 ס' 4.1.3
183	גיליון חום		כן לא	27/95 ס' 4.1.3
184	גיליון מאזן נוזלים		כן לא ל.ר.	27/95 ס' 4.1.3
185	גיליון ניתוח		כן לא ל.ר.	27/95 ס' 3.2.2
186	גיליון הרדמה		כן לא ל.ר.	27/95 ס' 3.2.3
187	תוצאות בדיקות שהמטופל ביצע		כן חלקי לא	27/95 ס' 3.1.6

מס' סד'	היגד	הנחיות	תשובה	הערות
188	תוצאות בדיקות פתולוגיה		כן לא ל.ר.	ס' 27/95 3.1.6
189	ייעוצים		כן לא ל.ר.	ס' 27/95 3.2.1
190	טופס הסכמה מדעת חתום על פי הנוהל להתערבויות / ניתוחים / הרדמה		כן חלקי לא ל.ר.	ס' 27/95 3.2.4
191	סיכום אשפוז		כן לא	ס' 27/95 3.1.7
192	על כל העמודים של הרשומה מופיעים פרטי המטופל (מדבקה)		כן חלקי לא	ס' 27/95 2.2 , ס' 11/11
193	לרשומת המטופל סדר עניינים קבוע ורצף כרונולוגי		כן לא	6/96 חשיבותה של הרשומה הרפואית ס' 1-א, תוכן הרשומה ס' 1
194	טופס מסירת מידע לקרובי משפחה		כן לא	ס' 53/03 15/03, כללי
195	טופס Time out		כן לא ל.ר.	
196	טופס בירור העדפות החולה	על פי חוק החולה הנוטה למות	כן לא ל.ר.	

