

بسمه تعالی



NIME SHABAN HOSPITAL

کد سند: ۰۴-۰۱/۰۱/EP/QI:

بیمارستان نیمه شعبان ساری

عنوان			پمفلت خوش امد گویی بخش CCU	
تهیه کننده سمت				
منابع				
سال تهیه		۱۴۰۴	بازنگری	۱۴۰۵
تایید		کمیته آموزش		رئیس بخش دکتر وحید مخبری

بسمه تعالی

بیمارستان ضمن خوشامدگویی به شما بیمار گرامی
و خانواده ارجمند بر خود لازم می داند که اطلاعاتی را در
خصوص شناسایی قسمت های مختلف بیمارستان و بخش در
اختیار شما قرار دهد.

رئیس بخش : دکتر وحید مخبری

مسئول بخش : خانم داداشی

بخش سی سی یو شامل متخصصین زیر می باشد:

قلب : دکتر مخبری ، دکتر باقری ، دکتر مقدم و دکتر
داداشی . دکتر علی محمدی . دکتر محسنی .

جراح قلب: دکتر ضیاء بخش . دکتر غفاری . دکتر
اردلانی . دکتر حبیبی

شماره تماس بیمارستان : ۰۱۱۳۳۳۴۰۱۱۱ - داخلی ۲۵۶

* ساعت ویزیت پزشک صبح ها از ساعت ۷ تا ۹ صبح می باشد
و در روز های تعطیل این ساعت متغیر است.

ساعت ملاقات بیماران بخش سی سی یو همه روزه از ساعت
۱۵ الی ۱۶ می باشد

* شما حق دارید از پزشک و پرسنل بخش راجع به بیماری
و داروهایی که مصرف می کنید سوال و پاسخ مناسب در
یافت کنید.

* در صورتی که سابقه بیماری خاص و یا مصرف دارو در
منزل داشته اید حتماً پزشک و پرستار را مطلع کنید.

مشخصات فیزیکی بخش سی سی یو :

بخش سی سی یو دارای ۸ اتاق مجزا که شامل ۸ اتاق نک
تخته می باشد.

سرویس بهداشتی در انتهای بخش موجود میباشد.

حمام در سرویس بیماران در انتهای سالن میباشد .

سینگ روشویی جهت شستشوی ظروف و میوه در ایستگاه پرستاری قرار دارد.

* هر بیمار در بخش دارای یک تخت - کمد - میز مخصوص به خود می باشد از یخچال انتهای سالن میتواند استفاده کند که باید در حفظ نظافت محیط شخصی کوشا باشد.

* ساختمان مدیریت و ریاست نزدیک درب اصلی بیمارستان سمت چپ واقع شده است.

* نمازخانه نزدیک درب اصلی بیمارستان سمت چپ می باشد.

قوانین و مقررات بخش :

* هر بیمار دارای یک دستبند شناسایی می باشد که مشخصات بیمار نام و نام خانوادگی و شماره پرونده روی آن قید شده است که در طول بستری این دستبند را بر مچ دست خود داشته باشد این اتیکت مشخص کننده هویت شما می باشد تا در انجام آزمایشات - سونوگرافی و در طول درمان اشتباهی نشود.

دستبند شناسایی

دستبند شناسایی که در بدو ورود پذیرش توسط آن واحد به دست شما الصاق گردیده است ، دارای مشخصات بیمار ، نام و نام خانوادگی، شماره پرونده ، نام پزشک معالج ، تاریخ تولد و نام پدر میباشد .

این دستبند مشخص کننده هویت شما در تمام مراحل

درمانی میباشد، پس لطفا در نگهداری آن تا مادامی که در بیمارستان تشریف دارید کوشا باشید .

* در بدو ورود وسایل شخصی را تهیه کنید و از آوردن وسایل گران قیمت به بخش خودداری نمایید.

* رژیم غذایی بیمار بر اساس دستور پزشک تعیین می شود و بیماران که دارای رژیم غذایی خاص هستند بنا به دستور پزشک توسط کارشناس تغذیه مشاوره انجام می شود.

* بیمارستان در شیفت های مختلف دارای سوپروایزر است که ساعات خاصی از شبانه روز از بخش بازدید می کند.

* در صورت داشتن هر گونه انتقاد و شکایت و پیشنهاد به مسئول بخش مراجعه کنید درغیاب ایشان مسئول شیفت و در صورت عدم رسیدگی به سوپروایزر وقت اطلاع دهید.

در صورتیکه تمایل به ارائه انتقادات به صورت حضوری یا تلفنی ندارید می توانید پیشنهادات خود را در صندوق پیشنهادات و انتقادات بیندازید تا رسیدگی شود.

* صندوق پیشنهادات و انتقاد در بخش موجود است که در صورت تمایل با پر کردن فرم مخصوص آن می توانید ما را در جهت بالا بردن کیفیت خدمات پرستاری واریه بهتر به بیماران یاری رسانید.

منشور حقوق بیمار

□ دریافت اطلاعات درخواستی در زمینه مراحل تشخیص

و درمان بیماری

□ دریافت آگاهی لازم در خصوص عوارض احتمالی درمان

و روشهای جایگزین آن

□ دریافت خدمات مطلوب در اسرع وقت

□ حفظ حریم شخصی و محرمانه ماندن محتوی پرونده

پزشکی بیمار

□ در صورت تمایل شخصی وعدم تهدید سلامت جامعه

رضایتشخصی خود را از خاتمه درمان اعلام و یا به دیگر

مراکز درمانی مراجعه نماید.

حقوق کادر درمان

از آنجایی که کلیه اعضای تیم درمان جهت خدمت رسانی

و درمان مددجویان فعالیت میکنند و به عنوان

کارمند دولت محسوب میشوند، هرگونه ایجاد اختلال

و بی نظمی و توهین و برهم زدن

امنیت شغلی آنان طبق مصوبات مجلس شورای

اسلامی قابل پیگرد قانونی است.

با آرزوی بهبودی و سلامتی روز افزون