

Kingdom of Saudi Arabia  
Ministry of health  
Directorate of Health Affairs in Taif  
Management of medical records

المملكة العربية السعودية  
وزارة الصحة  
مديرية الشؤون الصحية بمحافظة الطائف  
إدارة السجلات الطبية

# التقارير الطبية

إعداد وتأليف  
الأستاذ / عبدالله علي الزهراني.  
مشرف التقارير الطبية بصحة الطائف.



وزارة الصحة  
Ministry of Health



رقم الصفحة	محتويات الكتيب	م
٥ - ٢٠ ٧ ٩ ١٣ ١٤ ١٤ ١٥ ١٦ ١٦ ١٩ ١٩	<p>الفصل الأول: الإجازات المرضية</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ تعريف الإجازات المرضية.</li><li>▪ تعريف برنامج (منصة صحة).</li><li>▪ أهداف برنامج (منصة صحة).</li><li>▪ الجهات ذات العلاقة التكاملية لبرنامج (منصة صحة).</li><li>▪ طريقة استخدام برنامج (منصة صحة).</li><li>▪ عدد الأيام التي يمنحها الطبيب للمريض في المستشفيات و العيادات.</li><li>▪ عدد الأيام التي يمنحها الطبيب للمريض في مراكز الرعاية الأولية الصحية والمستوصفات.</li><li>▪ إجازة المرافق (منصة صحة).</li><li>▪ كيفية إصدار الإجازات المرضية .</li><li>▪ مراحل تطور إصدار الإجازات المرضية.</li></ul>	
٢١ - ٥٥ ٢٣ ٢٤	<p>الفصل الثاني: التقارير الطبية</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ كيفية كتابة التقرير الطبي.</li><li>▪ أنواع التقارير الطبية.</li></ul>	



رقم الصفحة	محتويات الكتيب	م
٢٤ ٢٦ ٢٨ ٣٠ ٣١ ٣٣ ٣٩ ٤٢ ٤٦ ٥٠	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ مكونات التقارير الطبية.</li><li>▪ مدة كتابة التقارير الطبية.</li><li>▪ تقرير طبي مكتوب باللغة الإنجليزية.</li><li>▪ تقرير طبي مكتوب باللغة العربية.</li><li>▪ التقارير الطبية الإصابية والجنائية.</li><li>▪ تحديد مدة الشفاء (المتوقعة).</li><li>▪ التقارير الطبية بالحوادث الأخلاقية.</li><li>▪ التقارير الطبية الخاصة بحالات اللواط.</li><li>▪ تحريز الملابس و المقذوفات.</li><li>▪ تقارير الوفيات .</li></ul>	
٥٨ - ٥١	الفصل الثالث برنامج إفادة	

بدأت السجلات الطبية ببداية مزاولة مهنة الطب منذ العصور الاولى للتاريخ ولكن البداية الفعلية التي كانت على اسس علمية كانت في عام ١٩٦٩م بفضل السيد البريطاني لورنس ويد وهو اول من وضع الأسس الحديثة للسجل الطبي.

تعد ادارة السجلات الطبية القلب النابض لأي مؤسسة صحية حيث يتمحور حولها جميع العمليات المتعلقة بالمريض من خلال السجل الطبي للمريض ويحتوي السجل الطبي على جميع بيانات ومعلومات المريض التعريفية والطبية ولما لهذه البيانات من اهمية بالغة كان لابد ان تدار وفق نظام دقيق يراعى فيه مستوى عالي من السرية والخصوصية و المحافظة على حمايتها .

بدأت عملية التحول التدريجي في ادارة السجلات الطبية من النظام الورقي الى نظام الكتروني وذلك بفضل تطور التقنية ومواكبة لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠م بالتحول الإلكتروني في جميع القطاعات.

إدارة السجلات الطبية يتبع لها اداريا عدة أقسام منها قسم التقارير الطبية، شؤون المرضى، السكرتارية الطبية والمواعيد وفي هذا الكتاب سوف أُسلط الضوء وبشكل مفصل حول ماهية التقارير الطبيه لذا وجدت أن تأليف كتيب عن التقارير الطبية أصبح أمراً ضرورياً في الوقت الحالي وذلك للرجوع إليه لفهم ما هي التقارير الطبية و الإجازات المرضية وكيفيةها وذلك بناءً على لأئحة الخدمة المدنية .





كما أن الكتيب يهتم بأربع فئات رئيسية وهم (الأطباء، الممرضين، موظفين التقارير الطبية، المسؤول المناوب).

وهذا كله تم بتوفيق من الله سبحانه وتعالى ثم بدعم وتشجيع من وزارة الصحة متمثلة في مديرية الشؤون الصحية بالطائف تحت قيادة كلاً من سعادة مدير الشؤون الصحية بمحافظة الطائف ص/ صالح بن سعد المؤنس وسعادة الدكتورة/ لمياء محمد الزبيدي -مساعد مدير الشؤون الصحية للخدمات العلاجية بمحافظة الطائف.



مساعد مدير الشؤون الصحية للخدمات العلاجية  
الدكتورة . لمياء الزبيدي



وزير الصحة  
الدكتور . توفيق الربيعة



مدير الشؤون الصحية بمحافظة الطائف  
الصيدلي . صالح المؤنس





وزارة الصحة  
Ministry of Health

التقارير الطبية

الفصل الأول

# الاجازات المرضية



وزارة الصحة  
Ministry of Health

التقارير الطبية

## تعريف الاجازات المرضية

الإجازة المرضية أو (أيام مرضية المدفوعة الأجر) (بالإنجليزية: **Sick leave**): هي إجازة من العمل التي يمكن للموظف استخدامها خلال فترة المرض المؤقت للبقاء في المنزل ومعالجة صحته وتحقيق احتياجات السلامة دون فقدان الأجر، يتم منحه أيام الراحة من قبل الطبيب المشرف على حالة المريض و حسب المدة التي يراها الطبيب مناسبة لمريض.

وخدمة الإجازات المرضية تتيح للمنشآت الصحية تسجيل الإجازات المرضية والتحقق من صحة بيانات المرضى، الأطباء، والمنشآت الصحية وموثوقية مصدرها المعتمد، وتتيح للأفراد إمكانية الوصول إلى الإجازات المرضية إلكترونياً.

## خدمات الاجازات المرضية

- إدخال وتدقيق الإجازة المرضية: تمكن هذه الخدمة للمنشآت الصحية من إدخال وتدقيق الإجازة المرضية والتحقق من صحة بيانات المريض بشكل إلكتروني.
- الاستعلام عن الإجازة المرضية: تمكن هذه الخدمة للأفراد وجهات عملهم من إمكانية الاستعلام عن حالة الإجازة المرضية بأي وقت بشكل إلكتروني.





وزارة الصحة  
Ministry of Health

## التقارير الطبية

## مزايا الخدمة

- أتمتة الخدمة وربطها مع الجهات ذات العلاقة.
- التحقق من صحة بيانات المريض.
- موثوقية الإجازة المرضية.

## خطوات استخدام خدمة الإجازة المرضية

- الخطوة الأولى: إنشاء مستخدمين.
- الخطوة الثانية: إضافة الأطباء.
- الخطوة الثالثة: إضافة الإجازة المرضية.
- الخطوة الرابعة: تدقيق الإجازة المرضية.
- الخطوة الخامسة : يتم ارسال رسالة نصية للمريض لطباعة الاجازة



تقرير إجازة مرضية Sick Leave Report	
That patient been given a sick leave report for 2 of days form Patient's Information	Holder of ID Number to has صاحب الهوية رقم إلى حسب التالي: بيانات المريض
Medical Record Number: Full Name: Sick Leave Date: Birth: Employer: Visit Date: Revisit Date:	National ID Number: Gender: Nationality: Occupation: Discharge Date: Recommendation رقم الهوية الوطنية / الإقامة: الجنس: الجنسية: المهنة: تاريخ الخروج: التوصيات
Sick Leave for 2 days Form: Consultation Date: Attending physician information	تم منحه إجازة مرضية لمدة ٢ أيام من تاريخ: مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته: بيانات الطبيب المعالج
Name: Position: Companion Information	الاسم: المسمى الوظيفي: بيانات المرافق
Name: Position:	الاسم: المسمى الوظيفي:

## برنامج (منصة الخدمات الصحية)

هي منصة إلكترونية تخدم القطاع الصحي في المملكة من خلال تقديم خدمات إلكترونية معتمدة من قبل وزارة الصحة، أنشئت منصة صحة تماشياً مع رؤية المملكة ٢٠٣٠ وتفعيلاً للتوجه الحكومي، وتهدف إلى أتمتة وتوحيد الإجراءات والخدمات وتسهيلها في جميع الجهات الصحية وتشمل العديد من الخدمات الصحية التي تحت مظلة منظومة الصحة وقطاعاتها المتنوعة للأفراد من المنشآت الطبية

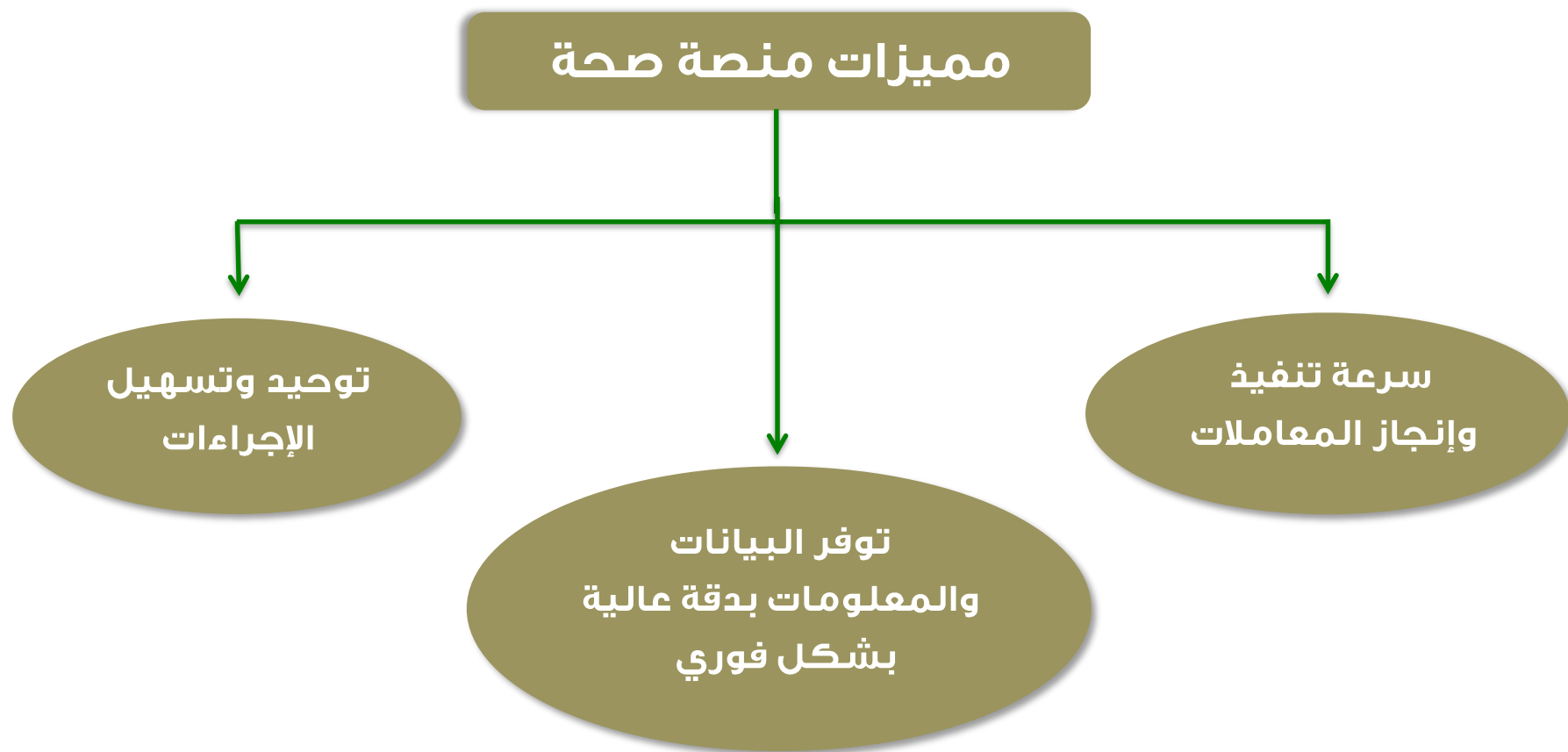
# صحة

## منصة الخدمات الصحية

هي خدمه تتيح للمنشآت الصحية تسجيل الإجازات المرضية والتحقق من صحة بيانات المرضى، الأطباء، والمنشآت الصحية وموثوقية مصدرها المعتمد وذلك وفق أفضل المواصفات الفنية والأمنية، وتتيح للأفراد إمكانية الوصول للإجازات المرضية إلكترونياً وضبط منح تقارير الإجازات المرضية وفق اللوائح والقوانين وتسهيل

قنوات الاتصال بين أطراف الإجازة المرضية (جهة العمل، الموظف المريض، الجهة الصحية المانحة للتقرير) وأنشئت منصة صحة تماشياً مع رؤية المملكة ٢٠٣٠ وتفعيلاً للتوجه الحكومي، وتهدف إلى أتمتة وتوحيد الإجراءات والخدمات حيث أن المجلس الصحي السعودي برئاسة وزير الصحة رئيس المجلس الدكتور توفيق بن فوزان الربيعه، قد أقر البدء بتطبيق البرنامج الإلكتروني للإجازات المرضية في جميع المنشآت الصحية بتاريخ ١٤٤٠/١/١هـ الجدير بالذكر أن شركة لين لخدمات الأعمال هي الجهة المشغلة لبوابة منصة صحة.









## سياسة الخصوصية

انطلاقاً من أهمية المعلومات وسريتها وحرصاً من إدارة بوابة صحة على تقديم / ضمان أفضل مستويات الخدمة، فإن إدارة البوابة تلتزم بالمحافظة على سرية وخصوصية معلومات المستخدم والمنشأة والمواد المدخلة من قبلهم كأساس لسياسة الخصوصية، ولن تقوم إدارة البوابة بالإفصاح عن تلك المعلومات إلا وفقاً للضوابط المحددة والمنصوص عليها في بند (الإفصاح) مع اقتصار صلاحية الاطلاع على المعلومات على الأشخاص المصرح لهم فقط

## سياسة الدفع

تقوم إدارة البوابة بجمع المعلومات المقدمة من المستخدم للمنصة والتي تتضمن على سبيل المثال لا الحصر؛ الاسم والعنوان وعنوان البريد الإلكتروني ورقم الهاتف ورقم الفاكس أو أية بيانات أخرى قد يقدمها المستخدم أو التي يمكن استخدامها لتحديد هويته:  
أ. تمكن هذه الخدمة المستخدم من شراء النقاط التي يمكن استخدامها مقابل أن تكون الخدمات عن طريق الموقع الإلكتروني علماً بأن جميع عمليات التحويل النقدي والدفع بما فيها الفرمات المالية يجب أن تكون بالريال السعودي.

٢. إن نظام الدفع لدينا يتضمن عدة طرق / أشكال، ومن أساليب الدفع:

- نظام سداد للمدفوعات.
- البطاقات الائتمانية.
- البطاقات البنكية (مدى).

٣. بعد إتمام عملية الدفع سيظهر للمستخدم على الشاشة إشعار يؤكد نجاح وإتمام العملية. ونوصي المستخدم بطباعته وحفظه، كما أنه بإمكان المستخدم عن طريق خانة (حركات الشراء) بحسابه، الاطلاع على عمليات الشراء السابقة وطباعة فواتيرها.

٤. يلتزم المستخدم بضمان صحة المعلومات المتعلقة بالبطاقة الائتمانية التي يستخدمها في الدفع للخدمات الإلكترونية على أن تكون البطاقة صحيحة وسارية المفعول ومملوكة له أو مخول له استخدامها قانونياً، ويتحمل المستخدم كافة المسؤوليات المترتبة على أي عملية غير مرخصة أو عند استخدام بطاقة مزورة.

٥. عند تكرار عملية الدفع أو خصم قيمة عملية مرفوضة فعلى المستخدم التواصل مع البنك مصدر البطاقة لطلب استرداد مبلغ العملية ولا تتحمل إدارة البوابة أي مسؤولية ما لم يثبت أن السبب عائد إلى خطأ تقني في البوابة، وفي هذه الحالة، تنحصر مسؤولية إدارة البوابة في إعادة المبلغ المخصوم بسبب ذلك الخطأ.

٦. تنحصر مسؤولية إدارة البوابة في حال حدوث أي خطأ تقني ينتج عنه خصم من نقاط المستخدم بإعادة تلك النقاط إلى حساب المستخدم في البوابة عند اكتشاف الخطأ.



٧ . إن جميع المعلومات والتفاصيل التي يقوم المستخدم بإدخالها من خلال بوابة الدفع الإلكترونية يتم تشفيرها بفرض الحماية الأمنية ويتم أيضا تشفير المراسلات المتداولة من وإلى موقع وسيط الدفع.

٨ . لا نقوم في بوابة صحة بتخزين رقم بطاقتك الائتمانية على الموقع الإلكتروني، ومع ذلك فقد يتم حفظ معلومات البطاقة الائتمانية/البنكية لدى وسيط الدفع المعتمد من قبل البنك والملتزم بالمحافظة على سرية تلك المعلومات وفق اللوائح والأنظمة المطبقة في المملكة العربية السعودية.

## أهداف برنامج (منصة صحة)

١. ضبط منح الإجازات المرضية طبيًا و إداريًا وفق اللوائح والقوانين.
٢. تقديم خدمة ميسرة لمستحقي الإجازات المرضية من الموظفين أو العاملين المرضى.
٣. بناء قاعدة معلومات موحدة لحفظ تقارير الإجازات المرضية.
٤. توفير وسيلة حديثة وميسرة لجهات العمل للاطلاع على تقارير الإجازات المرضية.
٥. إلغاء التعامل الورقي وتقديم معلومات فورية إلكترونية بالإجازة المرضية للمستفيدين.



## الجهات ذات العلاقة التكاملية لبرنامج (منصة صحة)

- يتم الربط من خلال قناة التكامل الحكومية التابعة لبرنامج التعاملات الإلكترونية الحكومية (يسرّ) كالتالي:
١. الربط بقاعدة المعلومات في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بهدف استرجاع بيانات الممارس الصحي وضبط أهليته في منح التقارير.
  ٢. الربط بقاعدة المعلومات في المركز الوطني للمعلومات في وزارة الداخلية بهدف استرجاع بيانات المريض.
  ٣. ربط الإجازة المرضية بالهوية الوطنية أو الإقامة.

## طريقة استخدام برنامج (منصة صحة)

١. تسجيل حساب جديد لمدير المنشأة الصحية على الرابط ([www.seha.sa](http://www.seha.sa))
  ٢. إضافة منشأه طبيه .
  ٣. إضافة مستخدمين من قبل مدير الحساب ومنح حسابات مستخدمين لأي عدد يراه مناسباً داخل المنشأة:
- مدخل بيانات: يدخل الإجازة المرضية ويرسلها لـ المدقق ليعتمدها.
  - مدقق البيانات: من أهم مهامه إضافة الأطباء واعتماد الإجازة في حال صحتها أو يعيدها للمدخل في حال وجود ملاحظه .



## عدد الأيام التي يمنحها الطبيب للمريض في المستشفيات والعيادات:

الجدير ذكره أنه تم تقنين لائحة الإجازات المرضية الصادرة بقرار وزير الخدمة المدنية حيث يتم منح الإجازات المرضية وفق ما سيتم توضيحه بالنقاط التالية:

- عدد الأيام التي يمنحها الطبيب للمريض في المستشفيات والعيادات المصحة المصريح لها بإجراء عمليات جراحة اليوم الواحد.
- ثلاثة أيام من تاريخ الانقطاع كحد أقصى لطبيب المستشفى أو العيادات المصحة المصريح لها بإجراء عمليات جراحة اليوم الواحد في حال إجراء عملية للموظف ويجوز تمديدتها ثلاثة أيام أخرى.
- وتحتسب الإجازة المرضية من تاريخ الانقطاع ما لم تقرر الجهة الطبية المختصة غير ذلك.
- ويتم تحديد اختصاص الأطباء في مدى الحاجة إلى الإجازات المرضية التي لا تزيد عن (ثلاثين) يوماً من قبل وزارة الصحة.
- ويكون النظر في اعتماد الإجازة المدة التي تزيد على (ثلاثين) يوماً من قبل:
  - الهيئة الطبية بوزارة الصحة.
  - بمستشفى الملك فيصل التخصصي بالنسبة للموظفين الذين يتلقون العلاج فيه.
  - اللجان الطبية العسكرية بالنسبة إلى موظفي القطاعات العسكرية.



## عدد الأيام التي يمنحها الطبيب للمريض في مراكز الرعاية الأولية الصحية المستوصفات الأهلية

المادة التاسعة من لائحة الخدمة المدنية حددت اختصاص الأطباء في منح الإجازات ونصت على أن صلاحية طبيب المركز الصحي أو المستوصف الأهلي يوم واحد كحد أقصى من تاريخ الانقطاع، على أن يجوز تمديدتها ليوم آخر.

تحتسب مدة التنويم أو الملاحظة الطبية داخل المستشفيات من ضمن الإجازة المرضية .

### إجازة المرافق (منصة صحة)

تتيح للمنشآت الصحية تسجيل الإجازات المرضية لمرافقي المرضى عن طريق (منصة صحة) ليتم توفير أعلى درجات الراحة للمريض والمرافق وسرعة إنجاز إجازة المرافق بكل يسر وسهولة وفق اللوائح و القوانين و تسهيل قنوات الاتصال بين جميع الأطراف



( جهة العمل، الموظف المرافق، الجهة الصحية المانحة للإجازة )

حيث تكمن مزايا الخدمة المقدمة في إبلاغ المريض ومرافقيه بصدور الإجازة المرضية عن طريق رساله نصيه تصل لجوال المريض والمرافق وتحتوي الرسالة على رقم الطلب وبدوره المريض أو جهة عمله يتم إدخال رقم الطلب والسجل المدني عن طريق موقع منصة صحة ([www.seha.sa](http://www.seha.sa)) ليتم طباعتها وقت ما يريد.



# الإجازات المرضية الإلكترونية للمرافق

## وصف الخدمة

خدمة الإجازات المرضية للمرافق تتيح للمنشآت الصحية تسجيل الإجازات المرضية للمرافقين وذلك بالتحقق من بيانات المرضى ومرافقيهم، الأطباء، المنشآت الصحية وموثوقية مصدرها المعتمد

## الخدمات الرئيسية

إصدار الإجازات المرضية للمرافق من قبل المنشآت الصحية.  
الاستعلام عن الإجازة المرضية من قبل الأفراد أو جهات عملهم.  
إرسال نتائج الإجازات إلى جهات عمل الموظفين الحكومية من خلال الربط مع وزارة الخدمة المدنية.





وزارة الصحة  
Ministry of Health

التقارير الطبية

## مزايا الخدمة

. إبلاغ المريض ومرافقه بصدور الإجازة المرضية

. التحقق من بيانات المريض والمرافق والطبيب

يمكن للأفراد الاستعلام عن إجازاتهم المرضية الصادرة من منصة صحة عبر خدمة الاستعلام في الرابط التالي:

<https://www.seha.sa/home/sickleave>

أو يمكنكم الاستعلام من خلال التسجيل في منصة بياناتي الوظيفية على بوابة وزارة الخدمة المدنية على الرابط التالي:

<https://ei.mcs.gov.sa>



## إصدار الإجازات المرضية

### عند إصدار الإجازات المرضية لابد من مراعاة التالي:

١. يجب التأكد من بيانات المريض الأساسية.
٢. عدم التأخر في إصدار الإجازة.
٣. يجب على مدخل الإجازة التأكد من تاريخ الإجازة والبيانات المدخلة للمريض والمرافق.
٤. على المدقق مراجعته إجازة المريض لاعتمادها.
٥. يجب إدخال الإجازة باسم الطبيب المانح للإجازة وليس باسم طبيب آخر.
٦. يجب إدخال بيانات جميع الأطباء في البرنامج لتسهيل إصدار الإجازات المرضية .

## مراحل تطور إصدار الإجازات المرضية

سابقاً كانت الإجازات ورقية مما يسهل تلفها أو ضياعها أو تزويرها لذلك سعت وزارة الصحة للارتقاء بالخدمة وجعلها إلكترونية ليسهل على المريض تلقيها في أي مكان وفي أي وقت إلكترونياً بحيث تصل رساله للمريض على جواله لطباعة الإجازة من أي مكان.



تقرير مرافقة مريض Companion Sick leave	
States that the Holder of ID Number has been given a companion sick leave report for 2 of days form to patient's Information	يفيد مستشفى بأن المريض قد رافق المريض لـ ٢ من الأيام من تاريخ صاحب الهوية رقم إلى حسب التالي: بيانات المريض
Medical Record Number: Full Name: Gender: Visit Date: National ID Number: Nationality: Discharge Date: Recommendation	رقم السجل الطبي: الاسم الكامل: الجنس: تاريخ الدخول: رقم الهوية الوطنية / الإقامة: الجنسية: تاريخ الخروج: التوصيات
After the diagnosing of the patient above turns out that this condition requires a companion for 2 days start from to Attending physician information	بالكشف عن المذكور أعلاه تبين أن حالته تستدعي وجود مرافق معه لذا نوصي بمرافقة الموضح أدناه لمدة ٢ يوم من تاريخ: بيانات الطبيب المعالج إلى تاريخ:
Name: Position: Companion Information	الاسم: المسمى الوظيفي: بيانات المرافق
Companion Name: National/ iqama ID: Gender: Employer: Nationality: Relation: Occupation:	اسم المرافق: رقم الهوية الوطنية: الجنس: جهة العمل: الجنسية: صلة القرابة: المهنة:



وزارة الصحة  
Ministry of Health

التقارير الطبية

الفصل الثاني

# التقارير الطبية



## مقدمة



هو التقرير الذي يتم إعداده من قبل الطبيب المتخصص للمريض، من أجل وصف حالته المرضية، ويُعرف أيضاً بأنه الوصف الطبي لنوع المرض الذي يعاني منه المريض، بالاعتماد على طبيعة الأسباب، والأعراض الظاهرة عليه. و يُعد التقرير الطبي وثيقةً رسمية، توثق للحالة المرضية التي يعاني منها المريض، ومراحل تلقيه للعلاج خلال فترة زمنية محددة يُطلق عليها مسمى (المدة العلاجية).

حيث انها تقدم التقارير الطبية خدمات لجميع المرضى ومراجعي وموظفي المنشأة وذلك باستخدام أحدث الأساليب العلمية وفقاً للمعايير المحددة والمعتمدة من قبل وزارة الصحة.

## توجد مجموعة من الخطوات التي يجب التقيد بها من أجل كتابة التقرير الطبي، وهي:

- استخدام قلم حبر جاف، مع الحرص على ترتيب الخط أثناء الكتابة.
- يجب أن يُكتب التقرير الطبي من قبل الطبيب، أو المعالج فقط، أو الشخص الذي يمتلك القدرة على كتابته بناءً على تفويض مسبق من قبل الجهة الطبية المسؤولة.
- الالتزام بتعبئة كافة البيانات الخاصة بالمريض في الخانات المخصصة لها، مع كتابة تاريخ إعداد التقرير الطبي.
- كتابة التفاصيل الخاصة بالحالة المرضية، على شكل نقاط، أو أسلوب سردي.
- الحرص على توضيح أسباب المرض للمؤسسة، أو المنشأة التي سيتم توجيه التقرير لها.
- بعد الانتهاء من كتابة التقرير الطبي، يجب توقيعه من قبل الطبيب، مع ختمه بالختم الخاص به، وبالمستشفى في حال كان صادراً من قبلها.
- يوضع التقرير الطبي في المغلف الخاص به لحفظه من التعرض للتلف، حتى يتم تسليمه للمريض أو للشخص المفوض بذلك.





## أنواع التقارير الطبية

تحتوي التقارير الطبية على أربعة أنواع وكل تقرير لديه شروط وضوابط لكتابته وسنتكلم عنها بإسهاب لتوضيح جميع أنواعها كل نوع على حده ومن يحق له طلبها واستلامها وأنواعها كالتالي:

١. تقرير طبي باللغة الإنجليزية.

٢. تقرير طبي باللغة العربية.

٣. تقرير طبي جنائي (مبدأً-نهائياً)

٤. تقارير الوفيات.

## مكونات التقرير الطبي

يحتوي التقرير الطبي على مجموعة من المكونات الرئيسية والمهمة حتى يتم اعتماد كتقرير طبي صحيح وفق أفضل المعايير والأنظمة الخاصة بوزارة الصحة وتُصنف هذه المكونات كالتالي:

مقدمة التقرير الطبي: تحتوي على مجموعة من المعلومات الخاصة بالمستشفى، أو العيادة الطبية التي تلقى المريض العلاج بها. وتتضمن أيضاً تاريخ إعداد التقرير الطبي، كما تحتوي على المعلومات الشخصية للمريض، والتي تشمل:

اسم المريض، عمره، جنسه، الحالة الاجتماعية، رقم الهوية، العنوان، رقم ملفه الطبي في حال وجوده، وتختلف طبيعة مقدمة كل تقرير طبي بالاعتماد على الجهة الطبية المسؤولة عن إصداره.





## الوصف الطبي أو وصف الحالة

هو ما يكتبه الطبيب المختص لوصف الحالة المرضية التي يعاني منها المريض، والأسباب التي أدت إلى إصابته بالمرض بشكل دقيق مع مراعاة تحديد فترة الراحة المسموحة للمريض في المنزل، أو المستشفى في حال كانت حالته الصحية تحتاج إلى متابعة طبية، كما يحتوي الوصف الطبي على العلاجات التي تم صرفها للمريض ونتيجة التدخلات التشخيصية (التحاليل والأشعة) .

## معلومات عن الجهة المانحة للتقرير الطبي

هي كافة المعلومات الخاصة بالمنشأة الطبية وتشمل اسم المنشأة الطبية والمديرية التابعة له واسم رئيس القسم وختمه وتوقيعه ، واسم مدير المنشأة الطبية وتوقيعه وختم المنشأة والبيانات الخاصة بالطبيب المعالج، وتشمل اسمه، اختصاصه الطبي، توقيعه، ختمه وتاريخ إتمام التقرير الطبي، وتمنح هذه المعلومات التقرير الطبي صفةً رسميةً، وطبيةً حقيقيةً.

يجب إكمال التقرير الطبي في أقصر وقت ممكن بناء على الحالة المرضية:

١. في حالة إنقاذ حياة لا يتجاوز ساعة.
٢. في حالة التقارير المطلوبة من مركز الإحالات الطبية لا تتجاوز ٢٤ ساعة من وصول الطلب للمستشفى.
٣. عدا ما سبق خلال ١٠ أيام عمل.

ومن المحتمل أن يطرأ تأجيل على إصدار التقرير النهائي على النحو التالي:

- عدم التزام المستشفى بالحضور للفحص الطبي ثلاثة مواعيد يؤدي إلى إعادة المعاملة إلى الجهة الطالبة مبيناً سبب عدم عمل التقرير.
- إذا لم يستطع المستشفى الحضور في الموعد المحدد لسبب ما، فيجب إعلام قسم المواعيد بذلك بوقت كافي قبل الموعد المحدد وذلك لتحديد موعد جديد له.

### فحص اللجنة الطبية لتحديد نسبة العجز

١. فحص اللجنة الطبية هدفه تحديد نسبة العجز وليس العلاج الطبي بالإضافة إلى ذلك لا صلاحية للطبيب للبحث مع المستشفى على العلاج الطبي الذي يحتاجه المستشفى.
٢. على اللجنة الطبية أن تفحص المستشفى وتطلب الفحوصات اللازمة والتقارير السابقة إن وجد إذا رأت أن حالة المستشفى تقتضي لذلك.
٣. يحق للجنة الطبية أن تكتفي بالتقارير الطبية والفحوص المعملية والإشاعة لإثبات حالة العجز أو استمرارها إذا كان قد سبق الكشف الطبي على المستشفى خلال ١٠-١٢ شهر ماضية.





٤. في جميع الأحوال يحق لرئيس اللجنة الطبية أن يشترط الكشف الطبي على المستفيد بإشراف محدد إذا رأى ضرورة لذلك في أي حالة من الحالات.
٥. بعد استكمال كافة الفحوصات الطبية يحضر تقرير طبي في النموذج الخاص باللجنة وتحدد نسبة العجز الطبي ، كذلك يوضح تاريخ بدء العجز وهل هذه الدرجة مؤقتة أو دائمة.
٦. يتم التوقيع على التقرير الطبي من قبل جميع أطباء اللجنة الطبية المنعقدة في ذلك اليوم ويعتمد من رئيس اللجنة ومدير المستشفى أو من يفوض بذلك.
٧. على سكرتير اللجنة الطبية إنهاء الإجراءات الإدارية وإرسال التقرير للجهة الطالبة.

## المسؤول عن إتماد التقرير

### يجب اعتماده من :

١. الطبيب المعالج بالمنشأة وبالمصادقة من قسم التقارير الطبية
٢. اللجنة الطبية بتوقيع أعضاء اللجنة وباعتماد وتوقيع رئيس اللجنة الطبية
٣. اللجنة الطبية العليا بتوقيع جميع أعضاء اللجنة وباعتماد وتوقيع رئيس اللجنة الطبية

### ١ - تقرير طبي باللغة الإنجليزية

هو التقرير الذي يتم إعداده من قبل الطبيب المتخصص للمريض من أجل وصف حالته المرضية، ويُعرف أيضًا بأنه الوصف الطبي لنوع المرض الذي يعاني منه المريض بالاعتماد على الأسباب والأعراض لدى المريض ويكون مكتوب باللغة الإنجليزية.

#### **ويعتمد طلب التقرير الطبي باللغة الإنجليزية على عدة خطوات ليتم إعداده بشكل سليم ودقيق:**

١. يتم تعبئة طلب التقرير من قبل المريض نفسه أو قريب له بالدرجة الأولى في حال المريض كانت صحته لا تسمح له بالقدوم للمستشفى وطلب التقرير أو وكيل شرعي للمريض.
٢. طلب الملف الطبي من السجلات الطبية لكتابة التقرير الطبي.
٣. استدعاء الطبيب المشرف على حالة المريض.
٤. كتابة التقرير في النموذج المعتمد بالمنشأة.
٥. طباعة التقرير.
٦. توقيع وختم الطبيب المعالج على التقرير الطبي.
٧. اعتماد التقرير من مدير المنشأة الطبية.
٨. تصديق التقرير الطبي من رئيس التقارير الطبية بوضع ختم التقارير الطبية.
٩. تسليمه للمريض نفسه أو قريبه من الدرجة الأولى أو وكيله الشرعي.



## ويجب ان يشمل النموذج الخاص بطلب التقرير باللغة الإنجليزية على البيانات

### التالية:

- أئتم المنشأة الصحية.
- الطبيب المعالج.
- رقم الملف.
- رقم الغرفة اذا كان مازال منوما لدى المستشفى.
- التخصص.
- اسم مقدم الطلب.
- صلة القرابة وإبراز ما يثبت صحة القرابة أو الوكيل الشرعي للمريض.
- رقم الهوية الخاصة بطلب التقرير.
- رقم الهاتف.
- الغرض من التقرير.
- تاريخ تسليم التقرير.
- الموافقة على إصدار التقرير.



## ٢ - تقرير طبي باللغة العربية

هو التقرير الذي يتم إعداده من قبل الطبيب المتخصص للمريض من أجل وصف حالته المرضية، ويُعرف أيضًا بأنه الوصف الطبي لنوع المرض الذي يعاني منه المريض بالاعتماد على الأسباب والأعراض لدى المريض ويكون مكتوب باللغة العربية.

**ويكون طلبه يقتصر بخطاب رسمي من قبل:**

١. المحاكم الشرعية والهيئات.

٢. الدوائر الحكومية المدنية والعسكرية.

ويعتمد طلب التقرير الطبي باللغة العربية على عدة خطوات ليتم إعداده بشكل سليم ودقيق:

- استلام خطاب رسمي من الجهة الطالبة للتقرير.
- كتابة النموذج الخاص بطلب التقرير.
- يكون طالب التقرير المريض نفسه أو قريب من الدرجة الأولى أو وكيل شرعي.
- طلب الملف من السجلات الطبية.
- استدعاء الطبيب المشرف على الحالة.
- كتابة التقرير .
- تصديق التقرير من قبل قسم التقارير الطبية لوضع ختم التقارير الطبية.
- طباعة التقرير .
- اعتماد التقرير من قبل مدير المنشأة الصحية .
- إرسال التقرير للجهة الطالبة أو تسليمه للمريض نفسه أو قريب من الدرجة الأولى أو وكيل شرعي .



ويجب أن يشمل النموذج الخاص بطلب التقرير باللغة العربية على البيانات التالية:

- اسم المنشأة الصحية.
- الطبيب المعالج.
- رقم الملف.
- اسم المريض .
- التخصص.
- اسم مقدم الطلب.
- صلة القرابة وإبراز ما يثبت صحة القرابة أو الوكيل الشرعي للمريض.
- رقم الهوية الخاصة بطلب التقرير.
- رقم الهاتف.
- الجهة الطالبة للتقرير.
- تاريخ تسليم التقرير.
- الموافقة على إصدار التقرير .



### ٣ - تقرير طبي إصابي (مبدئي، نهائي، الإلحائي)

- أي فعل أو حادث يؤدي إلى جروح أو فقد أعضاء داخلية أو وفاه.
- تندرج تحت التقارير الإصابية أنواع و سنقف عند كل نوع على حده ونتكلم عنها بإسهاب.





## أ - التقرير المبدئي

كتابة جميع الإصابات الموجودة على جسم المصاب بدقة حين دخوله قسم الطوارئ على أن يحتوي التقرير على مدة الشفاء المتوقعة حتى وإن تم تنويم المصاب.

## ب - تقرير الإصابة النهائي

كتابة جميع أنواع الإصابات الموجودة على جسد المصاب وذلك بعد خروجه من المنشأة الطبية على أن يحتوي التقرير على مدة الشفاء ما لم يحدث مضاعفات.

## ج - تقارير الإصابة اللاحقي

كتابة جميع ملاحظات الأطباء المشرفين على علاج الحالة إذا تبين وجود المضاعفات التي تستدعي زيادة مدة الشفاء ويرسل التقرير إلى الجهة الطالبة وتكون مسئولية الطبيب الاستشاري وهذا بعد الاطلاع على التقرير المبدئي والنهائي.



## سياسة تحديد مدة الشفاء المتوقعة من قبل الأطباء الاستشاريين المختصين وسنذكرها بالتفصيل:

م	نوع الإصابة	مدة الشفاء المتوقعة من قبل بعض الأطباء
١	الخدوش السطحية	من (١ : ٥) يوم
٢	الكدمات	من (١ : ٣) يوم
٣	الجروح القطعية	من (٥ : ٨) يوم
٤	جرح قطعي غائر	من (٨ : ١٠) يوم
٥	جرح قطعي غائر مع إصابة شريان أو وتر	تحدد من الطبيب المعالج
٦	جرح نافذ	من (٣ : ٤) أسابيع
٧	كسر عظمة الأنف	من (٢ : ٣) أسابيع
٨	كسر عظمة الترقوة	من (٥ : ٦) أسابيع
٩	كسر عظمة الزند	من (٥ : ٦) أسابيع



م	نوع الإصابة	مدة الشفاء المتوقعة من قبل بعض الأطباء
١٠	كسر عظمة الكعبرة	من (٥: ٦) أسابيع
١١	كسر سلاميات اليد أو القدم	من (٤: ٦) أسابيع
١٢	خلع مفصل الكتف	من (٥: ٦) أسابيع
١٣	كسور الفك السفلي	من (٣: ٦) أسابيع
١٤	كسور الفك العلوي والوجه	من (٣: ٦) أسابيع
١٥	حروق الدرجة الأولى	من (١: ٢) أسابيع
١٦	حروق الدرجة الثانية	من (٣: ٦) أسابيع
١٧	حروق الدرجة الثالثة	من (٤: ٨) أسابيع
١٨	حروق كهربائية بدون مضاعفات	من (٣: ٦) أسابيع
١٩	إصابة بالرأس مع كسر الجمجمة - نزيف وكدمة بالمخ	أكثر من ثلاثة أسابيع
٢٠	إصابة بالرأس مع غيبوبة	تحدد من الطبيب المعالج



رقم	نوع الإصابة	مدة الشفاء المتوقعة من قبل بعض الأطباء
٢١	تجمع دموي تحت الجلد-أو حول المفصل	من (١: ٢) أسابيع
٢٢	كسر بسيط بضلع واحدة	من (٣: ٤) أسابيع
٢٣	كسور بعدة أضلاع	من (٤: ٥) أسابيع
٢٤	جرح نافذ إلى الصدر	(ثلاثة أسابيع)
٢٥	تجمع دموي تحت الجلد أو هوائي داخل التجويف البلوري	(ثلاثة أسابيع)
٢٦	كدمة بالرئة	(أسبوعين)
٢٧	تقطع بالرئة	(أربع أسابيع)
٢٨	تجمع دموي حول القلب	من (٤: ٥) أسابيع
٢٩	رضوض بجدار الصدر بدون كسور بالضلوع	من (٣: ١٤) يوم
٣٠	جرح غير نافذ إلى الصدر	(عشرة أيام)
٣١	كسر بعظمة العضد	من (٦: ١٠) أسابيع



م	نوع الإصابة	مدة الشفاء المتوقعة من قبل بعض الأطباء
٣٢	كسر بالترقوة للبالغين	من (٦ : ٨) أسابيع
٣٣	كسر بالترقوة للأطفال	من (٢ : ٤) أسابيع
٣٤	كسر بالفقرات مستقرة	من (٤ : ٨) أسابيع
٣٥	كسر بالفقرات غير مستقر	من (٨ : ١٢) أسبوع
٣٦	خلع بمفصل المرفق مع كسر	من (٦ : ١٠) أسابيع
٣٧	كسر بعظمة اللوح	من (٤ : ١٢) أسبوع
٣٨	كسر بعظمة الفخذ والرأس والعنق	من (٦ : ١٢) أسبوع
٣٩	خلع بمفصل الحوض	من (٤ : ٦) أسابيع
٤٠	كسر بالحوض	من (١٠ : ١٢) أسبوع
٤١	كسر بالسلاميات	من (٤ : ٦) أسابيع



رقم	نوع الإصابة	مدة الشفاء المتوقعة من قبل بعض الأطباء
٤٢	خلع بمشطيات اليد	من (٤ : ٦) أسابيع
٤٣	كسر بالزورقية	من (٨ : ١٢) أسبوع
٤٤	كسر مع خلع بالكاحل	من (٦ : ٨) أسابيع

### عند إصدار تقرير طبي عن حالات الحوادث والإصابات يجب أن يمر بعدة أمور إدارية وطبية:

#### • طوارئ:

- استقبال المصاب المحول من جهة أمنية بمذكرة رسمية من قبل (الشرطة، المرور، النيابة العامة، المحكمة، الإمارة)
- يتم مباشرة المصاب في حال عدم وجود مذكرة رسمية وتوجيهها للجهة الخاصة.
- الكشف على المصاب وكتابة التقرير ويراعي في التقرير المبدئي مدة الشفاء المتوقعة في حالة تنويم المريض.
- كتابة التقرير النهائي في حالة خروج المريض .
- مراجعة التقرير من قبل مشرفة التقارير .
- اعتماد التقرير من قبل مدير المنشأة.
- إرساله إلى الجهة المعنية أو تسليمها بشكل رسمي لمندوب القسم للجهة الطالبة.

## عند إصدار تقرير طبي عن حالات الحوادث والإصابات يجب أن يمر بعدة أمور إدارية

### • تنويم:

- تحويل المصاب من الطوارئ إلى جناح التنويم.
- يقوم الطبيب الاستشاري بكتابة التقرير الطبي المبدئي بعد إكمال الفحوصات.
- بعد خروج المريض من المستشفى يكتب الطبيب التقرير النهائي ومدّة الشفاء ما لم تحدث مضاعفات
- مراجعة التقرير من قبل رئيس القسم.
- اعتماد التقرير من قبل مدير المنشأة.
- إرسال التقرير الطبي للجهة الطالبة أو للمندوب المعتمد من الدوائر الحكومية.

### وتكون كتابة التقرير الطبي الإصابي بدقة وبراغي فيها :

- يقوم الطبيب المعالج بالكشف على المصاب.
- كتابة جميع الإصابات والأعراض الظاهرة والباطنة الحديثة وتحديداتها تحديداً دقيقاً.
- استخدام النموذج الخاص بالتقارير الإصابية.
- تحديد موقع الجروح.
- تحديد أبعاد الجروح (طول- عرض - عمق)
- تحديد أنواع الجروح.
- تحديد أنواع الكسور مع تحديد أنها حديثه أو قديمة مع تحديد علاقتها بالحاد
- تحديد مدة الشفاء المتوقعة حسب سياسة مدة الشفاء المتوقعة.
- كتابة التقرير الطبي بقلم جاف وخط مرتب واضح.
- يجب التأكد من تاريخ الإصابة على التقرير.
- يراعي في تحديد مدة الشفاء أن تكون معتمده من طبيبين أحدهما استشاري.



### الحوادث الأخلاقية

كل تصرف وسلوك جنسي مشين متعمد يتسبب في إيذاء الضحية نفسياً أو جنسياً أو جسمانياً.

عند وجود حالات اغتصاب يجب اتباع خطوات رئيسيه للمنشأة الصحية:

- استقبال المريضة من قبل ممرضة الطوارئ والتأكد من وجود خطاب الشرطة.
- إبلاغ مدير الطوارئ بوجود ادعاء بحالة اغتصاب.
- استدعاء استشاري النساء والولادة.
- يتم فحص المصابة بوجود كلا من ( الطبيب، الممرضة أو القابلة).
- يجب فحص المصابة السعودية بعلم المحرم وبوجود الطبيب، الممرضة أو القابلة.
- يجب اخذ الموافقة من الجهات الأمنية في حالة عدم وجود محرم.
- ضرورة الاستعانة بطبيب جراحه عامه للفحص على المصابة في حالة وجود إصابات أخرى.
- يجب أخذ العينات والمسحات الطبية قبل البدء بعملية الفحص الطبي وذلك من قبل طبيب النساء والولادة.
- يتم فحص المريضة في مكان منعزل وذو خصوصية بالفه.







- استدعاء الطبيب النفسي لتقييم الحالة النفسية.
- يجب توثيق الإصابات عن طريق الكتابة والرسم التوضيحي في ملف المريضة.
- وصف الحالة العامة للمريضة.
- توثيق أي علامات للإساءة الجسدية.
- وصف الإصابات الأخرى وصفًا دقيقًا بتحديد موقعها وأبعادها من طول وعرض وعمق وتحديد نوعيتها والتأكيد على ذكر كافة الإصابات دون إغفال أي منها مع ضرورة تحري الدقة والموضوعية في وصف الإصابات المختلفة.
- توثيق عند وجود أي إفرازات أو سائل منوي أو أي أدلة جنائية أخرى.
- يتم إجراء الفحوصات المطلوبة في خطاب الشرطة.
- بعد أخذ العينات يتم ترك المسحات حتى تجف تمامًا ومن ثم وضعها في أنابيب فارغة.
- يجب تحريز العينات والمسحات بشكل رسمي وإغلاقها بشكل جيد .



## المسؤول عن كتابة التقرير الطبي المبدئي

- يجب كتابة التقرير الطبي المبدئي عند دخول المريضة المستشفى على نموذج التقرير الإصابي.
- يعتبر استشاري النساء والولادة هو المسؤول عن كتابة التقرير الطبي.
- يتم كتابة التقرير الطبي من قبل استشاري النساء والولادة وطبيب الجراحة والطبيب النفسي.

### يحتوي إصدار التقرير الطبي المبدئي على التالي:

- اسم المريضة.
- العمر.
- الجنسية.
- تاريخ الكشف.
- ساعة الكشف.
- كتابة وصف عن الحالة العامة للمريضة.
- كتابة وتوثيق أي علامة للإساءة الجنسية.
- كتابة وصف الإصابات الأخرى وصفاً دقيقاً (المكان، الطول، العمق، العرض، نوع الإصابة )
- ضرورة التأكد على ذكر كافة الإصابات دون إغفال أي منها مع ضرورة تحري الدقة والموضوعية في وصف الإصابات المختلفة.
- يجب كتابة مدة الشفاء في التقرير المبدئي ما لم تحدث مضاعفات.
- إرسال التقرير بشكل رسمي إلى التقارير الطبية.
- مراجعة التقرير الطبي من قبل موظف التقارير الطبية والتأشير عليه.
- تصديق التقرير من قبل مدير المنشأة (ختم وتوقيع).
- إرساله إلى الجهة المعنية أو تسليمها بشكل رسمي لمنسوب القسم من الجهة الطالبة للتقرير.

## إصدار التقرير الطبي النهائي

### أمور إدارية وطبية:

- تحويل المصاب من الطوارئ إلى جناح التنويم.
- يتم كتابة التقرير الطبي من قبل استشاري النساء والولادة وطبيب الجراحة والطبيب النفسي.
- بعد خروج المريض من المستشفى يكتب الطبيب التقرير النهائي ومدّة الشفاء ما لم تحدث مضاعفات.
- مراجعة التقرير من قبل رئيس القسم .
- اعتماد التقرير من قبل مدير المنشأة
- إرسال التقرير الطبي للجهة الطالبة أو للمندوب المعتمد من الدوائر الحكومية.
- يجب مراعات جميع البنود السابقة الذكر.

## التقارير الخاصة بحالات اللواط

اللواط تعريف : نوع من أنواع الشذوذ الجنسي وهو جماع الذكر للذكر عن طريق الشرج.

### عند وجود حالة لواط:

### دور طبيب الطوارئ :

- التأكد من جود خطاب الشرطة أو من جهات التحقيق المختصة.
- إجراء الكشف السريري في مكان منعزل وبسرية تامة.
- في حالة وجود إصابة بالفه مهدده بالحياة يقوم بتقديم التدخل الطبي على الفحص السريري.





## دور استشاري أو أخصائي الجراحة:

- يقوم بأخذ العينات والمسحات من الأعضاء التناسلية قبل بدء الفحص السريري.
- يقوم بفحص الأعضاء التناسلية بدقة.
- يقوم بتوثيق وجود أي إفرازات أو سوائل منوية أو أي أدلة جنائية أخرى في تقرير سري خلاف التقرير الإصابي.

## دور الطبيب النفسي: الدعم النفسي في حال الحاجة.

**دور الطبيب الشرعي:** يقوم بمناظرة الحالات غير الحديثة أو حالات اللواط المتكرر.

**دور مشرف التمريض :** بالقسم يقوم بإرسال التقرير إلى قسم التقارير الطبية.

## التقارير الخاصة بحالات اللواط

- يجب الكشف على حالات اللواط بناء على طلب كتابي رسمي من الشرطة أو جهات التحقيق المختصة.
- حالات اللواط التي يتم طلب الكشف عليها بالمستشفيات هي الحالات الحديثة (الحادة) والمحالة في نفس اليوم من قبل الجهات المختصة فقط ولا يتم الكشف على حالات اللواط المتكرر بينما تحال هذه الحالات اللواط فعل الفاحشة إلى الطبيب الشرعي لإجراء الكشف وإصدار التقرير الطبي.



- لا يسمح لأحد بالتواجد أثناء الكشف عدا الطبيب ومساعديه.
- لا يسمح للطبيب مناقشة نتائج الفحص مع أهل الشخص المفحوص أو غيرهم.
- يجب التعامل مع حالات اللواط بسرية تامة وكذلك التقارير الطبية تكون مطبوعة ولا يطلع عليها إلا ذوي الاختصاص فقط في أضيق الحدود.
- يعتبر استشاري أو أخصائي الجراحة المشرف على المريض مسئولاً عن استكمال التقرير الطبي حسب سياسة التقارير الإصابية.

### الإجراءات المتبعة لحالات اللواط

- عند وصول حالة لواط بالمستشفى يقوم طبيب الطوارئ بالتأكد من وجود خطاب الشرطة أو جهات التحقيق المختصة.
- يقوم بفحص المصاب سريرياً في مكان منعزل وبسرية تامة.
- في حال احتياج المصاب لتدخل طبي لوجود إصابات بالغة مهددة للحياة يتم التدخل الطبي أولاً.
- يتم أخذ العينات والمسحات من الأعضاء التناسلية قبل بدء الفحص الطبي حسب السياسات.
- تؤخذ العينات والمسحات من الأماكن الآتية من أي ملوثات بمنطقة الدبر وبين الفخذين مع اخذ مسحات من المنطقة وتحريزها وفق الأصول الفنية وسنذكرها لاحقاً.



- يتم الاستفسار من الشخص المفحوص عن وجود آلام بمنطقة الشرج والذي يثار باللمس والتفوط .
- يتم تسجيل أي تشققات أو نزيف أو كدمات على فوهة الشرج وما قد شوهد حولها من احمرار أو تكدم.
- قد يلاحظ انخفاض الناحية الشرجية وأخذها شكل القمع بسبب تقلص العضلة الرافعة للشرج وقد يشاهد شلل مؤقت بالعصرة الشرجية.
- يجب ملاحظة أي ملوثات (منوية - دموية) بمنطقة الدبر أو بين الفخذين وأخذ مسحات منها وتحريزها وفق الأصول الفنية.
- يجب تقييم المصاب من الناحية النفسية من قبل الطبيب النفسي.
- يقوم استشاري أو أخصائي الجراحة بكتابة هذ النقاط في ملف المصاب : اسم المصاب - العمر-الجنسية - تاريخ الفحص السريري -الوقت- مكان إجراء الفحص - اسم الطبيب ولقبه العلمي وتخصصه- تاريخ إصدار التقرير .
- يتم وصف وتوثيق الحالة العامة للمصاب وكذلك وجود أي إصابات ظاهرية على جسم المصاب نتيجة الاعتداء لحصول عنف أو مقاومة وإثباتها بالتقرير عن طريق الكتابة والرسم التوضيحي في ملف المريض حسب السياسات الخاصة بالتقارير الإصابية.
- في حال وجود وصفًا دقيقًا يحدد ( موقعها- أبعادها من طول وعرض وعمق وتحديد نوعها)
- التأكد من ذكر كافة الإصابات الحديثة والقديمة دون إغفال أي منها.
- يتم كتابة التاريخ المرضي وفقًا للأصول الطبية المتعارف عليها.
- تحريز الملابس الداخلية للمجني عليه (خاصه غير البالغين) حسب سياسة تحريز الملابس سنذكرها لاحقًا.
- إرسال العينات والملابس بعد تحريزها وفق الأصول الفنية إلى المختبرات الخاصة بالأدلة الجنائية وتسليمها لمندوب الشرطة عن طريق مشرف التمريض أو المدير المناوب.
- يجب أن يتم كتابة تقرير إصابي على نموذج التقارير الإصابية وكتابة تقرير اخر سري على نموذج التقارير العربية يذكر فيها اخذ العينات وفحص منطقة الشرج والفخذين العجان.
- إرسال التقرير إلى التقارير الطبية لمراجعته.
- اعتماد التقرير من مدير المنشأة (ختم وتوقيع)
- إرساله بشكل رسمي أو عن طريق مندوب الجهة الطالبة.

- **الهدف:** تنظيم وتوضيح الجوانب الفنية أثناء تحريز الملابس والممتلكات والمقذوفات والأجسام الغريبة والعضام المرفوعة في الحالات الجنائية والجنائية المشتبه بها وكيفية إرسالها إلى الجهات المختصة.
- **تعريفات الحرز:** إجراء لكيفية التعامل مع الأدلة والقرائن.
- **الملابس:** ما يلبس على جميع أنحاء الجسم.
- **الجنائية:** الجنائية تطلق على الذنب وعلى الجرم والجريمة.
- **الممتلكات:** جميع ما يتعلق بالمصاب من مقتنيات شخصيه تكون موجوده معه خلال الإصابة (جوال ، ساعه. محفظة ، الخ) باستثناء الملابس.
- **المقذوفات:** ما ينتج عن الأسلحة من طلق ناري أو خلافه.
- **الأجسام الغريبة:** جسم أو ماده وجدت في عضو أو نسيج وهي لا تعود إليه أصلا في الظروف الطبيعية نتيجة حادثة جنائية.

## المسؤوليات

### مسؤوليات الطبيب المعالج:

- خلع ملابس المصاب بطريقة منظمة لا تغير من معالم الملابس أو الإصابات أو الأدلة الموجودة بها ويتم ذلك عن طريق قص الملابس مع الخياطات مالم تضيع وذلك تفادياً لإضاعة المادية مع مراعاة حالة المريض الاسعافية وسرعة إنقاذ حياته وإعطاء الأولوية للإجراءات العلاجية.
- خلع وتجميع جميع مقتنيات وممتلكات المصاب.
- توثيق جميع هذه الإجراءات في ملف المريض.





### مسؤوليات الممرض أو الممرضة للحالة:

- المحافظة على بقع الدم وإفرازات الجسم الأخرى.
- المحافظة على ممتلكات المصاب وتسليمها إلى المختص عن الأمانات.
- قص الملابس عبر مواقع الخياطة تحت إشراف الطبيب.
- وضع الملابس في ظرف ورقي أو كيس قماش من قبل مشرف أو مشرفة الفترة بالطوارئ.
- وضع مقتنيات وممتلكات المصاب في ظرف ورقي من قبل مشرف أو مشرفة الفترة بالطوارئ.
- تسليم الملابس من قبل مشرف أو مشرفة الفترة بالطوارئ.
- توثيق جميع الإجراءات في ملف المريض.

### مشرف أو مشرفة الفترة بالطوارئ يجب أن يراعي ما يلي:

- التأكد من أن جميع الملابس والمقتنيات الخاصة بالمصاب موجوده.
- التأكد من وضع الملابس والمقتنيات في ظرف ورقي أو كيس قماش.
- استلام الملابس والمقتنيات بشكل رسمي.
- تسليم جميع الملابس والمقتنيات إلى رجل الأمن المصاحب للمريض بشكل رسمي.
- توثيق هذه الإجراءات في ملف المريض الطبي.



## مسؤولية المسؤل المناوب :

- تأمين الحراسات للمصاب لحين استلام الحالة من قبل الجهات الأمنية.
- السماح بالزيارات والمرافقة حتى استلام الحالة من الجهات الأمنية.
- تأمين الحراسات للملابس لحين استلامها من قبل الجهات الأمنية.

## مسؤولية مسؤل صندوق الأمانات:

- حفظ ممتلكات المريض في صندوق الأمانات.
- تسلم جميع مقتنيات المريض مندوب الشرطة بشكل رسمي.

## السياسة

- مراعاة حالة المريض الاسعافية وسرعة إنقاذ حياته وإعطائه الأولوية للإجراءات العلاجية.
- المحافظة على الحرز في الحالات الجنائية والشبه جنائية.
- يسلم التقرير الطبي الإصابي المبدئي للتقارير الطبية.
- عدم تداول الإحراز مباشرة.
- يجب وضع الإحراز في ظرف ورقي أو كيس من القماش مع ضرورة المحافظة على بقع الدم وإفرازات الجسم الأخرى.





## الإجراءات الرسمية لتحريز الملابس للحالات الإصابية

- يتم خلع ملابس المصاب بطريقة منظمة لا تضيع من معالم الملابس أو الإصابات أو الأدلة الموجودة بها ويتم ذلك عن طريق قص الملابس مع الخياطات مالم تضيع اثر وذلك تفادياً لإضاعة الأثار المادية.
- ضرورة المحافظة على بقع الدم وإفرازات الجسم الأخرى.
- أن يتم قص الملابس عبر مواقع الخياطة.
- تسلم الإحراز من ممرض الحالة إلى مشرف التمريض بقسم الطوارئ ومن ثم تسلم بشكل رسمي مع نموذج خاص يراعي فيه الآتي:
  - الاسم، الجنسية، رقم الملف الطبي، وقت وتاريخ تحريز ملابس ومقتنيات المصاب، مكان تحريز ملابس ومقتنيات المصاب، اسم المستلم، وقت الاستلام، جهة عمل المستلم.
  - ويتم تسليمها إلى رجل الأمن المصاحب للمصاب من قبل مشرف التمريض ويوقع على استلامها بوجود المسؤول المناوب كشاهد إثبات.
  - يتم توثيق هذه الإجراءات وحفظ نسخه من تحرير واستلام الإحراز والملابس والممتلكات في ملف المريض الطبي.



## ٤ - تقارير الوفيات

هو تقرير طبي يصدر للمتوفي بناء على طلب أحد الجهات الأمنية أو القضائية ذات الاختصاص مرفق بصورة من تبليغ الوفاة.

**يكون طلب التقرير الطبي بناءً على خطاب رسمي من أحد الجهات الأمنية أو القضائية ذات الاختصاص ويسلم الخطاب للتقارير الطبية التي بدورها :**

- يتم طلب الملف الطبي للمتوفي.
- طلب صورة من تبليغ الوفاة من مكتب الوفيات بالمستشفى.
- كتابة التقرير من قبل الطبيب المعالج المختص.
- طباعة التقرير ومراجعته بشكل دقيق والتأشير عليه.
- مراجعة التقرير الطبي من قبل الطبيب المعالج والتوقيع عليه.
- إرساله إلى مدير المنشأة لاعتماده وتوقيعه.
- تسلم التقرير بصفة رسمية للجهة المختصة الطالبة للتقرير.



وزارة الصحة  
Ministry of Health

التقارير الطبية

الفصل الثاني

# برنامج إفادة (علم)

تولي حكومتنا الرشيدة بقيادة سيدي خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز حفظه الله ورعااه اهتماما خاص بإسقاط القروض عن المواطنين الذين يعانون من أمراض مزمنة أو مرض حاد . حيث يكون دور وزارة الصحة بإصدار تقرير طبي ويتم رفعه إلكترونياً من قبل موظف التقارير عبر برنامج إفادة المرتبط بوزارة المالية.

وتكون الحالات التي يتم تسجيلها بالنظام كآتي:

المتقدم للقرض و زوجته أو أبنائه أو وبناته فقط.

الحالات المؤهلة للنظام:

الحالات المرضية التي تستلزم المراقبة الصحية والعلاج المستمر

## الأمراض التي يتم إدخالها في النظام من ناحية نوع المرض

- مرض حاد أو الإصابة بمرض ومتوقع الشفاء منه خلال ثلاثة أشهر من المراقبة الصحية والعلاج المستمر .
- مرض حاد: مزمّن أو الإصابة بمرض ومتوقع الشفاء خلال ثلاثة إلى ستة أشهر من المراقبة الصحية والعلاج المستمر .
- مرض مزمّن أو لا يتوقع الشفاء منه أو يتوقع الشفاء بعد مدة طويلة.





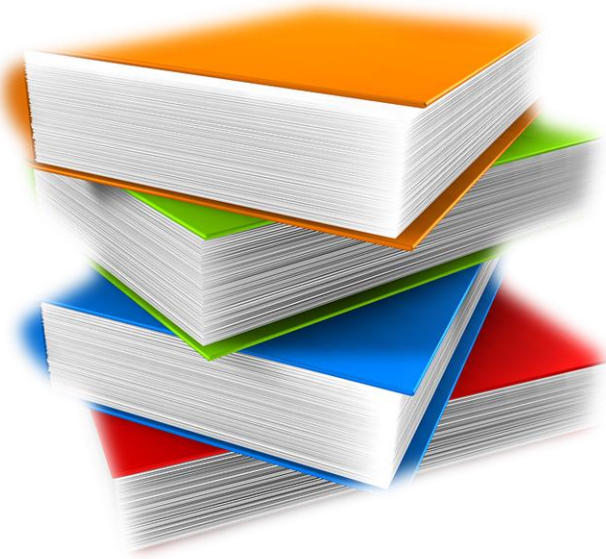
## أثر المرض على المتقدم

- مرض يؤدي إلى إعاقة جزئية : يقصد بها أن المرض المصاب به يؤدي إلى إعاقة ظاهره أو باطنة لكن لا يمنع من تأدية عمله أو جزء من عمله.
- مرض يؤدي إلى إعاقة كاملة : يقصد بها أن المرض المصاب به يؤدي إلى إعاقة ظاهره أو باطنة تمنع المصاب من تأدية عمله.

## الأمراض الشائعة

هي الأمراض التي تصيب أعداداً كبيرة في المجتمع كالسكري والضغط والربو وزيادة الكوليسترول وغيرها ، ولا يتم إدراجها مالم تؤدي إلى مضاعفات.

- إدارة السجلات الطبية والمعلومات الصحية بوزارة الصحة.
- إدارة السجلات الطبية بصحة الطائف.
- موقع المركز الوطني للمعلومات الصحية.
- موقع منصة.
- موقع إفادة.
- مستشفى الملك عبدالعزيز التخصصي.
- مجمع الملك فيصل الطبي .
- ديوان الخدمة المدنية.



الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ... والذي أعانني على تجميع هذا الكتيب، كما أتمنى أن يكون الكتيب قد شمل جميع الأفكار والعناصر التي تتعلق بالتقارير الطبية والإجازات المرضية، اللتان لهما تأثير كبير جداً في حياتنا سواء على حياة الفرد أو على المجتمع.

وفي النهاية أقدم شكري وتقديري لمعالي الدكتور/ وزير الصحة، وسعادة مدير الشؤون الصحية بمحافظة الطائف ص/ صالح بن سعد المؤنس وسعادة الدكتورة / لمياء محمد الزبيدي - مساعد مدير الشؤون الصحية للخدمات العلاجية بمحافظة الطائف، على كل ما قدموه لي من دعم وتشجيع في إنجاز هذا الكتيب فلهم مني كل الشكر والتقدير.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير للمهندس فيصل بن عبدالعزيز الحارثي لتصميمه وإخراجه لهذا الكتيب و لجميع العاملين بإدارة السجلات الطبية بالشؤون الصحية بالطائف.

متمنياً من الله عز وجل أن يكون هذا الكتيب قد نال إعجابكم، وأرجوا منكم مسامحتي في حال إن كنت قد سهوت أثناء كتابتي أو نسيت بعض العبارات الهامة في الموضوع ففي النهاية كلنا بشر، وكلنا يتعرض للخطأ.

وختاماً أدعوا الله سبحانه وتعالى أن يحفظ لنا قيادتنا الرشيدة في هذا العهد الزاهر الذي يسعى إلى دعم المستشفيات والعيادة الطبية والمراكز الصحية وجميع أفراد المجتمع المسلم وسائر بلاد المسلمين والعالم أجمع.

سائلين المولى عز وجل أن يديم على بلادنا الغالية نعمة الأمن والأمان تحت قيادة سيدي خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبد العزيز آل سعود وولي عهده الأمين صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن سلمان آل سعود حفظهم الله.







وزارة الصحة  
Ministry of Health

## التقارير الطبية

### الإشراف

الدكتورة . لمياء بنت محمد الزبيدي

### اللجنة العلمية

الدكتورة . لمياء بنت محمد الزبيدي

الدكتور . سمير بن مشيب الشهراني

الأستاذ . محمد بن رويجح الذويبي

### تصميم وإخراج

م . فيصل بن عبدالعزيز الحارثي

الأستاذ / عبدالله علي الزهراني  
مشرف التقارير الطبية بصحة الطائف