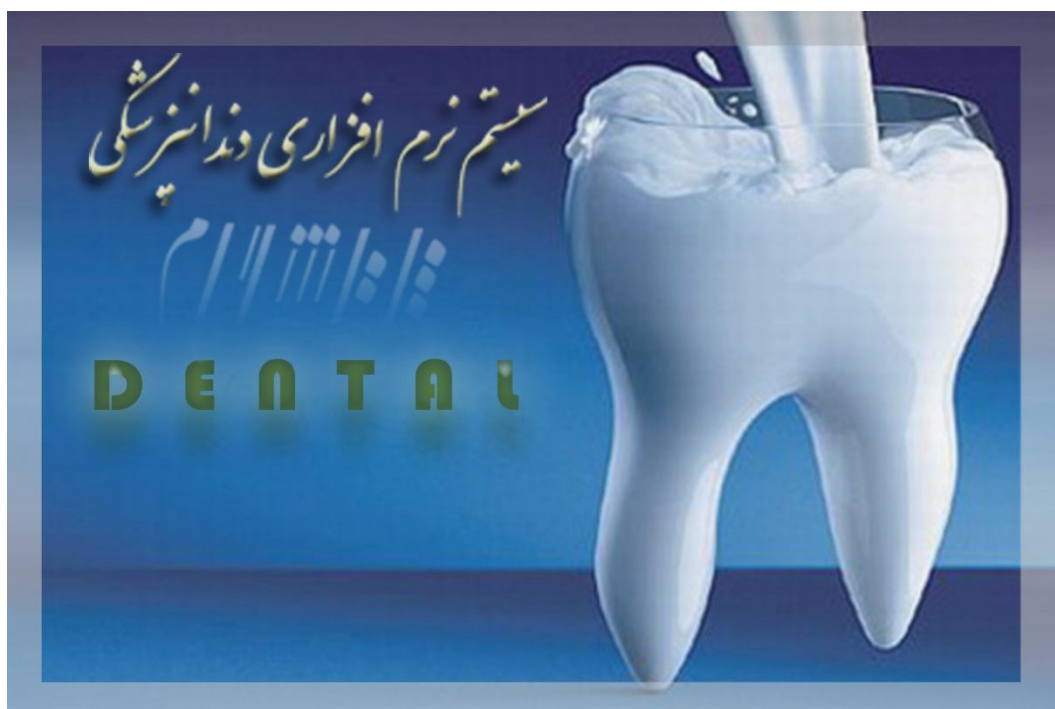


# نرم افزار دندانپزشکی



## راهنمای نرم افزار دندانپزشکی

در ابتدای کار کردن با هر نرم افزار باید اطلاعات سازمان استفاده کننده توسط کاربر به عنوان اطلاعات پایه ، وارد نرم افزار گردد.

برای وارد کردن اطلاعات پایه، باید پس از ورود به نرم افزار (از طریق دادن کد و کلمه عبور) در صفحه اصلی قسمت مدیریت کلیک راست کرده تا فرم روبرو نمایش داده شود (البته برای دستیابی به این لیست می توان در بالای صفحه اصلی در قسمت مدیریت از آن هم استفاده کرد)

## پشتیبانی:

### پزشکان

با کلیک کردن بروی آن فرمی باز می شود که مربوط به ورود اطلاعات در خصوص پزشکان می باشد.



**مشخصات پزشک**

نام خانوادگی و نام:

نظام پزشکی:

درصد:

استخدام:

بازه حقوق:

تخصص:

نفس:

آدرس:

تاریخ شروع کار:

تاریخ پایان کار:

شماره حساب:

بانک:

با زدن دکمه جدید فرم روبرو ظاهر می گردد، که به ترتیب تمام اطلاعات خواسته شده را پر کنید. در قسمتهایی که دو کادر (سفید و سبز) وجود دارد (مثل آیتم های استخدام و تخصص در این فرم) نشان دهنده آن است که این قسمت دارای لیست از قبل آماده شده می باشد که با زدن دکمه **Page down** در قسمت سفید رنگ لیست مذکور نمایان شده و شما می توانید از میان آنها مورد در خواستی را با زدن کلید **Enter** انتخاب نمایید. دکمه فعال اگر تیک داشته باشد به منزله آن است که این پزشک در لیست قرار داده شده است و اگر نداشته باشد در لیست های مورد نظر نمایش داده نمی شود. پس از تکمیل کردن دکمه ذخیره را فشار دهید.

برای تعریف نوع استخدام و نوع تخصص از گزینه های نوع استخدام کارکنان و تخصص پزشکان در صفحه اصلی پشتیبانی استفاده نمایید. بدین صورت که پس از انتخاب گزینه "جدید" یا فشردن کلید **F۲** کادری باز میشود که اطلاعات مورد نظر را در آن وارد کنید. سپس گزینه ذخیره را انتخاب کنید، سیستم به صورت خودکار به آن شماره ای میدهد.

استخدام کارکنان

F2 جدید F4 ویرایش F3 ذخیره F8 حذف F7 چاپ F10 خروج

کد:

نام:

فعال:

کد	نام	فعال
۰	نامشخص	True
۱	بیمانی	True

کاربر جاری: تست تست تاریخ جاری: ۱۳۹۳/۰۴/۰۱

### سرویس ها

در این قسمت قابلیت افزودن و ویرایش کردن سرویس های در دسترس موجود می باشد. این نرم افزار سرویس ها را به دو گروه، گروه سرویس (سر گروه) و سرویس (زیر گروه) تقسیم نموده است که یکی از مزیت های آن می باشد. در این گزینه جستوی

**اطلاعات گروه سرویس**

نام:

نام لاتین:

فعال:

تواند بر این دو اساس انجام گیرد. بدین صورت که هر گروه سرویس شامل تعدادی زیر گروه میشود که از نظر دسته بندی های دندانپزشکی به هم مرتبط میباشند.

پس از انتخاب گروه یا زیر گروه سرویس، نام آن را تایپ کرده تا سرویس مورد نظر پیدا شود. برای اینکار از سمت راست صفحه یکی از گزینه های "گروه سرویس" یا "گروه" را انتخاب نمایید و در صورت زیاد بودن تعداد گروه ها در مستطیل سفید رنگ زیر آن، نام گروه مورد نظر را تایپ کنید تا در جدول سمت چپ نمایش داده شود. برای جستجو در گروه بر روی قسمت گروه ها کلیک کنید و آن را فعال نمایید و برای جستجو در زیر گروه بر روی قسمت های زیر گروه ها کلیک کرده و آن را فعال نمایید.

جهت اضافه کردن سرویس جدید، روی سرگروه دندانپزشکی کلیک کرده سپس کلید «جدید» را فشار دهید پنجره اطلاعات سرویس نمایش داده می شود که شامل اطلاعات نام، تعرفه و سهم معرف و..... می باشد.

**تعرفه ثابت:** در صورتی که تیک داشته باشد هنگام ثبت فیش در تعرفه و مبلغ فیش هیچگونه تغییری توسط صندوقدار اعمال نمی شود، اما در صورتی که این تیک نباشد در هنگام ثبت فیش می توانید این تعرفه را به صورت دستی تغییر دهید. در صورتیکه تعرفه متغیر تعریف شود، در زمان تهیه دیسکت بیمه، سرویس های دارای تعرفه های متغیر در دیسکت نمایش داده نمی شود.

**مجرى دارد:** در صورتی که تیک داشته باشد در هنگام ثبت فیش از کاربر نام مجرى سرویس مربوطه را می پرسد.

**فعال:** در صورتی که تیک داشته باشد این سرویس قابل استفاده و در دسترس می باشد، ولی اگر این تیک نباشد نام این سرویس در لیست سرویس ها قابل رویت نخواهد بود.

**سر پایى:** سرویس سرپایى جهت استفاده در نرم افزار بیمارستانی می باشد. اما در این نرم افزار تمامی سرویس ها به صورت سرپایى در نظر گرفته میشود.

پس از ورود اطلاعات، کلید ذخیره را کلیک کنید. اطلاعات شما ثبت شده است.

**برای ویرایش کردن هر یک از زیر گروه ها(سرویس)؛** زیر گروه سرویس را انتخاب کرده و بروی گزینه ویرایش کلیک کرده که پنجره ای به نام اطلاعات سرویس باز می شود، که قابلیت تغییر نام، تعرفه و سهم معرف و..... وجود دارد.

**پس از آن گزینه ذخیره را انتخاب کرده تا اصلاحات شما در نرم افزار اعمال گردد.**

اگر قصد تغییر و ویرایش نام سر گروه را دارید در لیست گروه سرویس، بروی سرویس مورد نظر کلیک کرده و گزینه ویرایش را انتخاب کنید، در این حال می توانید نام سر گروه را تغییر دهید.

### سازمان های بیمه گر

این قسمت فرم به دو جدول تقسیم شده که در سمت راست نام سازمان بیمه گر ها و در سمت چپ تاریخ اعتبار و در صد تعهد موجود است، برای ویرایش بیمه گر ها، بروی یکی از آنها کلیک کرده و گزینه ویرایش را انتخاب، از این طریق می توان نام آن را تغییر داد.

**فعال:** اگر تیک داشته باشد نام این بیمه گر در لیست شما موجود می باشد، در صورت نداشتن تیک دیگر نام این بیمه گر در لیست بیمه های نرم افزار قابل رویت نمی باشد.

برای تعیین درصد تعهد و بازه زمانی که آن درصد تعهد قابل اعمال میباشد، ابتدا بیمه مورد نظر را از ستون سمت راست انتخاب کنید بر روس ستون سمت چپ (ستون درصد تعهد) کلیک کنید و گزینه جدید را انتخاب کنید. در سمت چپ در صد تعهد سازمان بیمه گر از تاریخ: آغاز تعهد و تا تاریخ: پایان تعهد را نشان می دهد. اگر روی هر یک از آنها کلیک کرده و گزینه ویرایش را بزنید می توان تاریخ و در صد تعهد آن را تغییر داد.

## گروه های تلفیقی بیمه

در قسمت گروه های تلفیقی بیمه، گروه های مورد نظر را با زدن دکمه جدید افزوده و یا با زدن ویرایش، ویرایش کنید. در صورتیکه در تعریف سرویسها، گروه تلفیقی بیمه هر سرویس درست انتخاب شود، در زمان تهیه گزارش می توان بر اساس این گروه های تلفیقی بیمه گزارش تهیه کرد.

## انواع بخشها

در این قسمت بخش هایی که در کلینیک موجود می باشد، به نرم افزار تعریف می شود. با زدن دکمه جدید نام بخش را وارد کرده و ذخیره می کنید. امکان ویرایش و یا حذف اطلاعات هم در این مکان وجود دارد.

## واحد ها

برای معرفی کردن واحد های انجام خدمات مثل ترمیم، جراحی و.... در این قسمت به نرم افزار تعریف می شود. با زدن دکمه جدید نام بخش را وارد کرده و ذخیره می کنید. امکان ویرایش و یا حذف اطلاعات هم در این مکان وجود دارد.

## تنظیمات

برای تنظیمات ظاهری و اطلاعاتی برخی فرم ها از این طریق تغییرات اعمال میگردد.

**نوبت دهی و پزشکان:** برای تنظیم تعداد مجاز نوبت دهی و یونیت و تعداد پزشکان معالج در یک روز.



**انتخاب زبان:** برای عوض کردن زبان نرم افزار از فارسی به زبان انگلیسی و بالعکس

**مقادیر پیش فرض:** برای تنظیم پیش فرض شروع تاریخ جستجو و محدوده تاریخی نوبت دهی. نوشتن نام کلینیک در بالای فرم ها، بانک اطلاعاتی و کد سرویس معاینه.



**چاپ:** برای تنظیم چاپ برای بیمار که با دو منظور **با تعرفه** و **بدون تعرفه** نمایش داده شود.



**سیستم صندوق:** در صورتیکه از نرم افزار دندان پزشکی هم برای بررسی پروسه درمانی بیمار

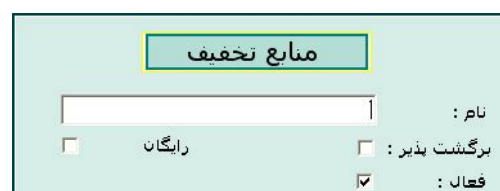
و هم برای دریافت و پرداخت مبالغ مالی استفاده می شود، گزینه بدون صندوقدار استفاده شود. اگر برای دریافت و پرداخت و مسائل مالی از نرم افزار صندوق استفاده شود گزینه "صندوقدار" استفاده شود. در این صورت پس از پذیرش هر مریض دکمه ارسال به صندوق زده می شود، اطلاعات مالی خدمات قابل ارائه به مریض به نرم افزار صندوق در قسمت صندوق درمانگاه ارسال میشود و بیمار برای انجام امور مالی به قسمت صندوق مراجعه میکند.

در قسمت دوم در قسمت پرداختی ها بن و چک را با زدن تیک فعال مورد اعتبار قرار می

گیرد. در قسمت سوم دستور چاپ فیش است که آیا نیاز به چاپ فیش می باشد یا خیر. و در قسمت آخر برای ارسال اطلاعات مالی به نرم افزار صندوق می باشد. اگر گزینه مستقیم استفاده شود، اطلاعات مستقیماً به نرم افزار صندوق ارسال می گردد و در آن نرم افزار تفرزتر به صندوقدار اخطار میدهد. ولی در صورتیکه غیر مستقیم ارسال شود، صندوقدار هر بار با زدن شماره پرونده مریض اطلاعات مالی وی را بررسی میکند.

## منابع تخفیف:

زمانی که بیماری نیاز به تخفیف داشته باشد از این طریق مقاماتی که اجازه دادن تخفیف را دارند، در نرم افزار تعریف می شوند، با زدن دکمه جدید فرم روبرو باز می شود نام مقام مربوطه را وارد کرده در قسمت پایین امکان بازگشت تخفیف تعیین می شود. اگر تیک رایگان فعال باشد این تخفیف به صورت ۱۰۰٪ بوده و کلاً به صورت رایگان محسوب می گردد. فعال هم برای نشان دادن نام مربوطه در لیست می باشد.



## اخطار پزشک

اخطارها و نکاتی که توسط پزشک معمولاً پس از معاینه بیمار برای وی تشخیص می دهد، به طوری که باید این اخطارها در پرونده بیمار ثبت گردد از این طریق لیست این اخطارها به صورت پیش فرض تهیه می گردد. این فرم مانند سایر فرم ها با زدن کلید جدید آیتم جدیدی را ثبت کرده و قابلیت حذف و ویرایش را هم دارد.

## بانک و موسسات مالی

بانک و موسساتی که کلینیک به طور قراردادی با آنها همکاری می کند را از این طریق می توان به صورت لیستی آماده تهیه کرد. (امکان ایجاد و حذف و ویرایش مانند سایر قسمتها)

## حالتهای اورژانسی

زمانی که بیماری را در اثر تصادف و یا حوادث غیر مترقبه دچار مشکل دندان می شوند را به صورت اورژانسی باید پذیرش کرد این آیتم در واقع دلیل مراجع بیمار را شرح می دهد.

## سوابق بیماری

یکی دیگر از مواردی که باید در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردد تا در دوره درمان دچار مشکل نشود داشتن سوابق بیماری فرد مراجعه کننده است. از این طریق لیستی از بیماری هایی که اصولاً در بین بیماران رایج است می توان تهیه کرد. (امکان ایجاد و حذف و ویرایش مانند سایر قسمتها)

## توضیحات

توضیحات و تذکراتی که توسط پزشک در دفترچه بیمه او یادداشت می شود را می توان در این قسمت به صورت پیش فرض نگهداری کرد. (امکان ایجاد و حذف و ویرایش مانند سایر قسمتها)

## نام لابراتوار

نام پرسنل لابراتوار را در این قسمت نوشته تا در زمان انجام کار نام وی در فرم مربوطه استفاده گردد. (امکان ایجاد و حذف و ویرایش مانند سایر قسمتها)

کد	ساعت شروع	ساعت پایان
۱	۰۸:۰۰	۰۸:۳۰
۲	۰۸:۳۰	۰۹:۰۰
۳	۰۹:۰۰	۰۹:۳۰
۴	۰۹:۳۰	۱۰:۰۰
۵	۱۰:۰۰	۱۰:۳۰
۶	۱۰:۳۰	۱۱:۰۰
۷	۱۱:۰۰	۱۱:۳۰
۸	۱۱:۳۰	۱۲:۰۰
۹	۰۲:۰۰	۰۲:۳۰
۱۰	۰۲:۳۰	۰۳:۰۰
۱۱	۰۳:۰۰	۰۳:۳۰
۱۲	۰۳:۳۰	۰۴:۰۰
۱۳	۰۴:۰۰	۰۴:۳۰
۱۴	۰۴:۳۰	۰۵:۰۰
۱۵	۰۵:۰۰	۰۵:۳۰

## جهت لابراتوار

دلیل انجام لابراتوار را در این قسمت به صورت لیستی پیش فرض می توان تهیه کرد. (امکان ایجاد و حذف و ویرایش مانند سایر قسمتها)

## نوع لابراتوار

اصولاً به دو قسمت متحرک و ثابت است. (امکان ایجاد و حذف و ویرایش مانند سایر قسمتها)

## زمان دهی برای نوبت

در واقع دوره زمانی را از ساعت آغاز روز تا آخر وقت می توان برای این زمان تهیه کرد می تواند به طور مثال به صورت روبرو باشد. (امکان ایجاد و حذف و ویرایش مانند سایر قسمتها)

## تخصص پزشکان

لیستی از تخصص و حیطه کاری پزشکان یک کلینیک را می توان به صورت پیش فرض تهیه نمود. (امکان ایجاد و حذف و ویرایش مانند سایر قسمتها)

## تعریف کاربر



بعد از اطمینان از ویرایش و تعیین سطح دسترسی برای هر کاربر کلید **تبت** را فشار دهید.

## تعریف استثنائات بیمه و سرویس

این فرم به دو قسمت راست و چپ تقسیم شده است، در سمت راست سرویس ها نوشته شده و در سمت چپ نام بیمه گر سرویس ها موجود می باشد. در هر بیمه ای، هر سرویسی به صورت جداگانه دارای تعرفه و سهم بیمار برای هر سرویس وجود دارد، که قابلیت ویرایش را دارد. ابتدا بروی بیمه گر مورد نظر کلیک کرده و سپس نوع سرویس آن را به همین روش انتخاب نمایید، سرویسی که باید تعرفه آن ویرایش شود مبلغ مورد نظر را تایپ کرده و ذخیره را می زنید. در همان مکان قابلیت گرفتن گزارش از سرویس های موجود (بر اساس تعیین کد) و بیمه ها (بر اساس نام) وجود دارد. با تعیین بازه زمانی، سرویس (به وسیله کد مربوطه) و بیمه مورد نظر و زدن دکمه چاپ این کار انجام می شود.

**کادر هایی که به دو رنگ سفید و سبز یا سفید و زرد در کنار هم قرار دارند نشانگر آن است که اگر در قسمت سفید رنگ**

**کلید Pagedown را بزیند لیستهای که در قسمت فوق کامل کرده اید برای شما باز خواهد شد.**

کد	سرویس	گروه سرویس	تعرفه	مبلغ
۱۳۹	معاینه توسط پزشک عمومی	۵۷	*	*
۲	اجرای آزمایش طحال تجزیه سرد	۵۷	۵۵۰۰۰۰	*
۵	برگشت یک سفیدان آلودگی عمومی	۵۷	۱۳۰۰۰۰	*
۶	برگشت دو سفیدان آلودگی عمومی	۵۷	۱۵۰۰۰۰	*
۷	برگشت سه سفیدان آلودگی عمومی	۵۷	۱۷۰۰۰۰	*
۹	کند بندگی گند	۵۷	۵۰۰۰۰	*
۱۵	پانسمان دندان (DP3/DP3)	۵۷	۶۰۰۰۰	*
۱۶	بیمه دندان گند	۵۷	۳۵۰۰۰	*
۱۷	اجرای آکستنشن	۵۷	۵۵۰۰۰۰	*
۱۸	درمان ریشه پلومبومی اجزای	۵۷	۷۰۰۰۰	*
۱۹	پولپوتومی	۵۷	۱۰۰۰۰۰	*
۳۰	درمان ریشه غیر گران	۵۷	۱۲۰۰۰۰	*
۳۱	درمان دندان ریشه غیر گران	۵۷	۱۵۵۰۰۰	*
۳۲	اسپکت با گنومریز	۵۷	۲۵۰۰۰۰	*
۳۳	کشود دندان قدیمی *	۵۷	۵۵۰۰۰	*
۳۴	کشود دندان جدید *	۵۷	۶۵۰۰۰	*
۳۵	بیمه کورونه دندان طلا	*	۶۵۰۰۰	*
۳۶	بروساز هر دو تک بیضض	۵۷	۱۹۰۰۰۰	*
۳۷	اجرای دندان نهنقه در نسج نرم	۵۷	۱۸۰۰۰۰	*
۳۸	اجرای دندان نهنقه سخت	۵۷	۲۸۰۰۰۰	*
۳۹	اجرای آزمایش طحال تجزیه سرد	۵۷	۵۵۰۰۰۰	*
۴۰	بارگشت بیمه دندان طلا	۵۷	۵۰۰۰۰۰	*

## پذیرش:

برای پذیرش کردن بیماری در قسمت پذیرش رفته و ابتدا دکمه جدید (F2) را می‌زنید تا بتوانید مشخصات فرد را در قسمت مربوطه تایپ نمایید.

قسمت پذیرش به دو ستون تقسیم شده است. ستون سمت راست پذیرش اولیه بیمار می‌باشد که به دو قسمت بالا و پایین هم تقسیم می‌شود. در قسمت بالا همان طور که در شکل می‌بینید مشخصات بیمار نوشته می‌شود. (قسمت های که قرمز رنگ می‌باشند باید حتما اطلاعات وارد شود). در قسمت سن با نوشتن سن فرد، سال تولد به صورت خودکار نوشته می‌شود.

برای وارد کردن بیمه، در قسمت های که به این صورت به دو کادر سفید و سبز رنگ تقسیم شده اند، با زدن **Page Down** در قسمت کادر سفید رنگ لیست مورد نظر باز شده که شما می‌توانید یکی از آنها را انتخاب نمایید. قسمت سمت و محل کار هم به این گونه می‌باشد.

در کادر پایین قسمت راست پذیرش، مربوط به معاینه پزشک می‌باشد، در قسمت پزشک معاینه نام پزشک معاینه کننده را از طریق گفته شده از روی لیست مورد نظر نام دکتر را انتخاب کنید. در قسمت اخطار پزشک، اخطاری که از طرف پزشک برای بیمار وجود دارد و از قبل از طرف پزشک برای بیمار تعیین شده است نوشته می‌شود.

در قسمت سوابق بیماری، سوابق بیماری فرد را جهت اطلاع پزشک از روی لیست موجود انتخاب کنید. برای انتخاب آنها از طریق گفته شده لیست را آورده و هر یک را با یک بار کلیک کردن بروی آن را انتخاب کنید و در آخر تیک سبز رنگ پایین صفحه را بزنید. در این مرحله از کار

می‌توانید فرد پذیرش شده را ثبت و یا ذخیره نمایید. با زدن کلید ذخیره (F3) پیامی

تحت عنوان سرویس در خواستی برای شما ظاهر می‌شود که با آوردن لیست می‌توانید یکی از آنها را انتخاب نمایید سپس تایید را زده، دوباره پیامی تحت عنوان شماره بیمار به شما نشان داده می‌شود که از این پس این شماره به این بیمار تعلق می‌گیرد. بعد از پذیرش کردن بیمار، از طرف پزشک دستور نوبت دهی به وی داده می‌شود.

## نوبت دهی:

در صفحه اصلی گزینه نوبت دهی را انتخاب کرده، با باز شدن پنجره مربوطه، کاربر با زدن شماره پرونده بیمار نام او را که از قبل ثبت شده پیدا می‌کند. با وارد کردن شماره پرونده و زدن کلید **Enter** نام و دیگر مشخصات فرد ظاهر می‌شود. در قسمت تاریخ نوبت بعدی، تاریخ تعیین شده را زده برای اینکار عددی را وارد میکنیم و براساس آن عدد تاریخ مراجعه بعدی مشخص میشود. مثلا اگر عدد یک را بزنیم اینمراجعه در روز بعد خواهد بود و در صورتیکه عدد ۷ را

بزنیم نوبت برای هفته آینده زرزو میشود. در قسمت کد نوبت با آوردن لیست ساعت نوبت دهی را انتخاب نمایید.

تاریخ نوبت بعدی	نوع نوبت	پزشک معالج	بیمار	نام سرویس	ساعت شروع	ساعت پایان	شماره پرونده
۸۷/۱۲/۱۴	اصلی	آقای دکتر سجادیپوشو	میا جلو خانیان		۰۶:۳۰	۰۷:۰۰	۱۲۳۰۱
۸۷/۱۲/۱۴	اصلی	آقای دکتر سجادیپوشو	شهرام خلیلی نژاد		۰۶:۳۰	۰۷:۰۰	۱۲۳۰۱
۸۷/۱۲/۱۴	اصلی	آقای دکتر سجادیپوشو	حسین رضایی		۰۶:۳۰	۰۷:۰۰	۲۰۰۰۱
۸۷/۱۲/۱۴	اصلی	آقای دکتر سجادیپوشو	علیرضا شایانی		۰۷:۳۰	۰۷:۳۰	۲۲۲۰۱
۸۷/۱۲/۱۵	اصلی	آقای دکتر سجادیپوشو	نیما سمعی		۰۹:۳۰	۱۰:۰۰	۲۱۰۰۱
۸۷/۱۲/۱۵	اصلی	آقای دکتر سجادیپوشو	فرزاد اسکری		۱۰:۳۰	۱۰:۳۰	۵۰۱
۸۷/۱۲/۱۵	اصلی	آقای دکتر سجادیپوشو	علیرضا شایانی		۱۱:۳۰	۱۱:۳۰	۲۲۲۰۱
۸۷/۱۲/۲۱	اصلی	آقای دکتر سجادیپوشو	حمید عبیدی		۰۷:۳۰	۰۷:۳۰	۲۲۲۰۱
۸۷/۱۲/۲۱	اصلی	آقای دکتر آرش آذری پور	ناهید شمسی		۱۰:۳۰	۱۱:۰۰	۲۷۰۱
۸۷/۱۲/۲۱	اصلی	آقای دکتر آرش آذری پور	مجترب صاد خانی		۱۰:۳۰	۱۰:۳۰	۱۲۹۰۱



نوع سرویسی که باید برای بیمار انجام شود را در قسمت نوع سرویس از روی لیست انتخاب می کنیم و در اخر نوع نوبت دهی که اصلی ویا رزوی می باشد را انتخاب نمایم. در آخر کلید ذخیره را فشار دهیم. در این مکان قابلیت حذف و ویرایش نوبت هایی که قبلا داده شده وجود دارد.

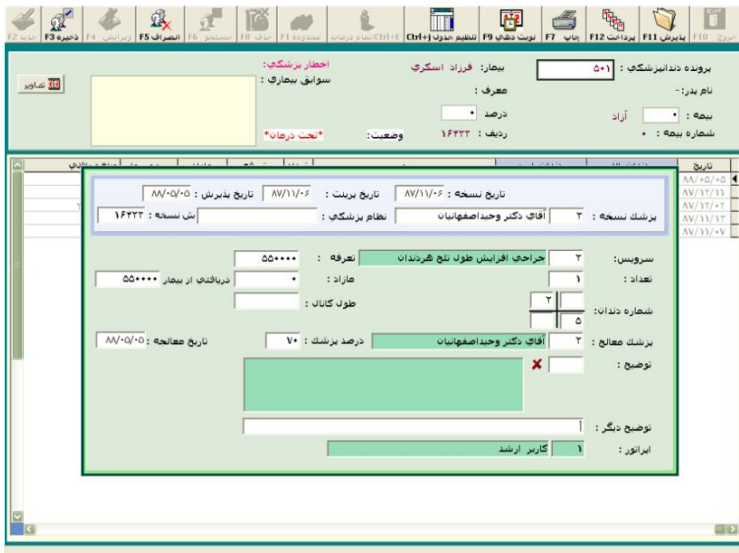


با زدن کلید **F۹** و یا آمار نوبت دهی ، می توانید لیست نوبت هایی که داده اید را با تعیین دوره زمانی معین و دلخواه در قسمت از تاریخ ، تا تاریخ مشاهده نمایید. در اینجا قابلیت آن وجود دارد که لیست نوبت دهی هر پزشک به صورت مجزا و یا همه نوبت های داده شده را مشاهده کرد.

اگر می خواهید آمار نوبت های پزشکی را مشاهده نمایید نام او را در لیست مربوط به پزشک معالج انتخاب نمایید.

اگر می خواهید آمار نوبت دهی بیمار خاصی را مشاهده نمایید شماره پرونده وی را در قسمت پرونده تایپ نمایید ، با زدن کلید **Enter** نام و لیست مربوطه مشاهده می شود. این لیست را می توانید با فشار دادن کلید چاپ **F۷** ، چاپ نمایید.

### درمان :



زمانی که بیماری برای دوره درمان بعدی خود مراجعه می کند (بیماری که از قبل فقط پذیرش شده باشد) . با زدن بروی گزینه درمان پنجره ای باز می شود. در قسمت پرونده دندانپزشکی ، شماره پرونده بیمار مربوطه را تایپ نمایید که با زدن کلید **Enter** لیست درمان های انجام شده بروی این بیمار نشان داده می شود . برای افزودن به آن گزینه جدید را کلیک کرده تا پنجره مربوطه باز شود ، در قسمت سرویس ، سرویسی که باید بروی بیمار اعمال شود را از روی لیست انتخاب نمایید . تعداد دندان ها را در قسمت تعداد زده و در قسمت شماره دندان ، شماره دندان های با لا و پایین را در قسمت های مربوطه وارد نمایید. در قسمت پزشک معالج ،

نام پزشک را وارد کنید و در آخر کلید ذخیره را فشار دهیم. پنجره به صورت خودکار بسته می شود. در این قسمت امکان ویرایش اطلاعات هم وجود دارد ، ابتدا بروی سرویس مورد نظر کلیک کرده و دکمه ویرایش را فشار دهید این بار فرم به صورت پر با همان اطلاعات خواسته شده برای ویرایش نمایش داده می شود، سپس ویرایش های مورد نیاز را انجام داده و دکمه ذخیره را فشار دهید.

### پرداختها:



اگر که فعایت های پولی با این نرم افزار انجام نشود از طریق نرم افزار صندوق پرداخت بیمار ثبت می گردد. اما اگر پرداختها از طریق نرم افزار دندانپزشکی انجام شود از این قسمت پرداخت بیمار ثبت می گردد.

ابتدا شماره پرونده پزشکی را وارد کرده و دکمه **Enter** را زده تا دیگر مشخصات بیمار

نمایش داده شود . سپس باید نوع پرداخت را مشخص نمود.

پرداخت کل هزینه

بیعانه

مانده پرداختی

**پرداخت کل هزینه:** اگر بیمار قادر به پرداخت کل بدهی می باشد ، نوع پرداخت را کل هزینه زده و سپس معادل تمام بدهی بیمار در قسمت دریافتی که پرداخت می تواند به صورت نقدی یا بن ویا چک باشد را از بیمار دریافت نموده و مبلغ را وارد سیستم کرد. سپس دکمه **پرداخت** را زده تا عملیات انجام گردد. اگر مبلغ وارد شده صحیح باشد باید کل بدهی در این زمان صفر گردد.

**بیعانه:** اگر بیمار قادر به پرداخت کل بدهی نمی باشد ، این گزینه را انتخاب را کرده و معادل پولی را که بیمار پرداخت می کند (که اصولا در اینجا کمتر از مبلغ بدهی می باشد ) را وارد سیستم کرده و کلید **پرداخت** را فشار دهید تا عملیات انجام گردد. باید بعد از انجام این کار مبلغی به عنوان بدهی در حساب باقی مانده باشد.

**مانده پرداختی:** اگر بیماری برای پرداخت بدهی باقی مانده پول خود از پیش مراجعه کرد نوع پرداخت را مانده پرداختی قرارداده و سپس مبلغ باقیمانده را که باید با کل بدهی مطابقت داشته باشد را دریافت و عملیات پرداخت را مثل پرداخت کل هزینه انجام می دهید.

### برگشتی:

اگر که در طول روز فیزی برای بیماری صادر گردد ولی وی پس از مدتی در همان روز مجددا مراجعه کند و درخواست انصراف دهد در این قسمت شماره فیش را همراه با مبلغ آن را نوشته و پس از اطمینان از صحیح بودن مبلغ و شماره فیش کلید پرداخت را زده تا عملیات انجام گردد. در این موقع موجودی صندوق به صورت عملی و دستی با مقدار پرداختی ها برابر می باشد. و در لیست باید دوطرف بدهی ها و بستانکاران در لیست پرداختها به قیمت های مساوی وجود داشته باشد.

### لابراتوار:

زمانی که فرد نیاز به لابراتوار دارد ، باید برای آن فرم روبرو را تکمیل کرد . در قسمت لابراتوار ، نام پرسنل مربوطه و جهت لابراتوار که لیست های آن را از قبل آماده کرده اید را استفاده میشود . بعد از تکمیل فرم ذخیره را بزنید .

اتمام درمان:

پس از پایان مراحل درمان یک مریض به قسمت پذیرش بیماران رفته، درمان را انتخاب کرده و بعد از جستجوی بیمار . انتخاب آن اتمام درمان را انتخاب کنید. در اینصورت در جستجوی بعدی نام مریض در لیستهای جستجو قرار نمیگیرد و لیسته ای جستجو محدود میشود.

### گزارشات:

گزارشات مهمترین بخش یک نرم افزار است در اینجا با انواع آن در این نرم افزار آشنا می شوید.

### گزارش کلی

گزارشی کامل و جامع از کار کرد ها ، در قسمت اول پزشک مربوطه را تعیین کرده ، در قسمت دوم گروه سرویس که انحصارا در این نرم افزار دندانپزشکی می باشد و در قسمت سوم سرویس

مربوطه و در اخر بیمه مورد نظر را از روی لیست انتخاب نمایید. در قسمت تاریخ بازه زمانی مورد نظر را انتخاب کرده و کلید اجرا را بزنید.

تا لیست مورد نظر برای شما نمایش داده شود که می توان در همان مکان لیست را چاپ نمود.

### کارکرد پزشکان

این گزارش برای کارکرد جداگانه هر پزشک به طور کامل با همه سرویس ها و همه بیمه ها در یک بازه زمانی می باشد. امکان گرفتن گزارش با احتساب بدهی (بیماران بدهکار) هم می باشد. امکان گرفتن گزارش براساس تاریخ معالجه و تاریخ ثبت هم موجود می باشد.

### کارکرد سرویس

این گزارش برای نشان دادن استفاده از یک سرویس خاص می باشد در یک بازه زمانی می باشد. اگر تیک کلیه گروه ها را فعال کنید ، گروه سرویس ها را به صورت جامع گزارش گیری می کند(در این نرم افزار انحصارا فقط دندانپزشکی را نشان می دهد). اما اگر بخواهید هر سرویس را جداگانه بگیرید باید سرویس مورد نظر را از لیست مشخص کنید و سپس کلید

اجرا را بزنید. امکان گرفتن گزارش براساس تاریخ معالجه و تاریخ ثبت هم موجود می باشد.

### کارکرد یک اپراتور

برای این که کارکرد هر یک از کاربرها بتوان گرفت باید از این طریق ابتدا دوره زمانی مورد نظر را تعیین و سپس ساعت کاری کاربر و پس از آن نام خود کاربر از روی لیست یافته و وارد کنید بعد از آن کلید اجرا را بزنید. تا لیست مورد نظر نمایش داده شود. (مانند شکل روبرو)

### لیست بیمه

در این مکان لیست بیمه ها به صورت جدا با هر سرویس و هر گروه سرویس به صورت جدا گرفته می شود. این گزارش را براساس تاریخ پرینت ، پذیرش و نسخه میتوان گرفت.

اگر کلید بیمه را بزنید با دادن یک دوره زمانی می توانید گزارشی از جمع کل همه بیمه ها را بدست آورید.

### گزارش روزانه/مالی

این گزارش شامل چند گزارش دیگر می باشد.

۱- **بیمار / صندوق:** این گزارش را میتوان براساس با صندوقدار، بدون صندوقدار ویا همه حالات تهیه کرد. باانتخاب یکی از انها دوره زمانی مورد نظر را هم انتخاب کرده و سپس ساعت کاری و شیفت را انتخاب کرده ، سپس کلید گزارش بیماررا زده تا نمایش داده شود. امکان چاپ لیست این گزارش هم موجود می باشد. اگر تیک پیش نمایش فعال باشد قبل از گرفتن گزارش می توانید لیست گزارش را مشاهده نمایید.

۲- **کارکرد سرویس های صندوق:** در این قسمت کارکرد صندوق توسط همه کاربر ها (اپراتورها) در یک دوره زمانی گرفته می شود.

۳- **کارکرد پزشکان صندوق:** کارکرد مالی هر یک از پزشکان به صورت جدا و همه پزشکان را می توان از این طریق با وارد کردن یک دوره زمانی بدست آورد. اگر تیک پیش نمایش فعال باشد قبل از گرفتن گزارش می توانید لیست گزارش را مشاهده نمایید.

۴- **بیماران طلبکار:** لیست کلیه بیماران طلبکار از کلینیک را می توان با دادن یک دوره زمانی بدست آورد.

۵- **بیماران بدهکار:** لیست کلیه بیماران بدهکار از کلینیک را می توان با دادن یک دوره زمانی بدست آورد.

### لیست پرداخت پرکیس

این لیست در واقع گزارشی از کارکرد مالی یک پزشک است که با در نظر گرفتن درصد وی و کسورات بیمه و کسورات برگشتی حساب شده تا مبلغ پرداختی به پزشک مشخص گردد .

### لیست تخفیفات

این گزارش جهت اطلاع از تخفیفات که برای هر پزشک و توسط فرد دستور دهنده داده شده است می باشد .

با انتخاب پزشک مورد نظر و تخفیف دهنده مورد نظر در یک دوره زمانی مشخص می توان این لیست را تهیه نمود.

### آمار سرویس های دندانپزشکی

در این قسمت برای بدست آوردن اطلاعاتی جامع از وضعیت و کارکرد مالی یک سرویس توسط یک پزشک در یک دوره زمانی مشخص است.

در قسمت اول می توانید برای سهولت در انجام این گزارش برای آن محدودیتی تعیین کرد ، با تایپ کردن نام سرویس در این قسمت می توان این کار را انجام داد .

در قسمت دوم نوع لیست اگر تیک اول را فعال کنید همه نوع سرویسی که در

محدودیت تعیین کرده اید فعال می شوند اما اگر باز هم بخواهید گزارش گیری را محدود تر کنید در لیست موجود می توانید موارد مورد نیاز را با کلیک کردن در قسمت مربع کوچک آن را فعال نمایید. در قسمت سوم پزشک مربوطه را انتخاب کرده و پس از تعیین بازه زمانی مشخص کلید نمایش گزارش را بزنید، تا گزارش به شما نشان داده شود.

## **تهیه شده در واحد سیستم های پاراکلینیکی**

### **توسط خانم مهندس خدای**