

تعریف سامانه

این سیستم برای پذیرش بیماران در داخل تهران و شهرستانهای تابعه و همچنین برای سایر استانها طراحی شده است. در خصوص مراجعین حضوری نمونه در محل بخش قارچ شناسی انستیتوپاستورایران اخذ شده و اطلاعات مربوطه بوسیله مسئول پذیرش بخش با نام کاربری و رمز عبور اختصاصی مربوط به بیمار ثبت خواهد شد. بیمارمی تواند از نتیجه آزمایش خود پس از ورود به سیستم آگاهی یابد .

پاسخ مستقیم میکروسکوپی حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از انجام آزمایش و پاسخ کشت حداکثر تا ۳۰ روز پس از انجام آزمایش قابل مشاهده خواهد بود . در خصوص نمونه های ارسالی از شهرستانها بیمار بایستی با توجه به دستورالعمل راهنمای ارسال نمونه در سامانه، مشخصات مورد نیاز را شخصا وارد نموده و ثبت نام نماید پاسخ آزمایش به طریق فوق الذکر پس از دریافت نمونه ارسالی از طرف بیمار قابل مشاهده خواهد بود

در ضمن نمونه ها بایستی حداکثر بفاصله زمانی یک هفته بعد از ثبت نام در سامانه، به این مرکز ارسال شود.

در صورت عدم ارسال نمونه در مدت مقرر اطلاعات ثبت شده از سیستم حذف خواهد شد.

هزینه را پس از استخراج از جدول هزینه ها واریز نموده و شماره فیش را در سامانه وارد نمایید و اصل فیش را فکس یا ایمیل نمایید

راهنمای تصویری استفاده از سامانه

مرحله ۱ - اگر شما تا بحال عضو سامانه نشده اید لطفا روی لینک می خواهیم در سامانه عضو شوم یا ثبت نام عضو جدید مطابق شکل زیر کلیک کنید



بخش قارچ شناسی

لطفا جهت ورود به سامانه نام کاربری و رمز عبور خود را وارد نمایید و دکمه ورود را کلیک نمایید.
در صورتی که قبلا عضو سامانه نشده اید و نام کاربری و رمز عبور ندارید لطفا لینک (می خواهیم در سامانه عضو شوم) را کلیک نمایید

ورود به سامانه

نام کاربری :

رمز عبور :

ورود

- راهنمای تصویری استفاده از سامانه پذیرش الکترونیکی بیمار
- راهنمای ارسال نمونه
- جدول هزینه ها
- ورود به سامانه پذیرش الکترونیکی بیمار
- ثبت نام عضو جدید
- صفحه اصلی

مرحله ۲- پس از کلیک در مرحله ۱ وارد صفحه فرم ورود اطلاعات شخصی می شوید که در این مرحله پر کردن تمامی فیلدهای ستاره دار الزامی می باشد در پر کردن فرم به موارد ذیل دقت فرمائید

۱. در پر کردن فیلدهای تاریخ روی عکس کنار فیلد کلیک کرده و تاریخ مورد نظر را انتخاب نمایید که قابلیت ویرایش نیز دارد.

۲. کدپستی حتما باید ۱۰ رقمی باشد

فرم ورود اطلاعات شخصی

نام کاربری * test

رمز عبور *

نام * تست

نام خانوادگی * تست

تاریخ تولد : ۲۲/۰۴/۱۳۶۵

محل تولد : تهران

شغل : کارمند

* آدرس : میدان باستور - خ باستور

* کد پستی : ۱۳۱۶۴۱۳۳۴۵

پست الکترونیکی test@yahoo.com

* تلفن ثابت : ۶۶۹۵۲۳۱۱

* تلفن همراه : ۰۹۱۲۵۷۹۸۵۶۲

جنسیت : زن

تعداد اعضای خانواده :

وضعیت تاهل : متاهل

* تحصیلات : زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکترا

مسافرت خارج از کشور : دارد

نام کشور : آلمان

مدت اقامت از تاریخ : ۰۱/۰۴/۱۳۹۰ تا تاریخ : ۲۸/۰۴/۱۳۹۰

درج انصراف

The screenshot shows a web form for entering personal information. A calendar pop-up is displayed over the birth date field, showing a grid of dates from the 6th to the 28th of the month. A yellow arrow labeled '۲' points to the calendar. Another yellow arrow labeled '۳' points to the 'درج انصراف' (Save) button at the bottom right of the form.

مرحله ۲- روی دکمه درج کلیک نمایید تا اطلاعات ثبت گردد

مرحله ۴- بعد از کلیک بر روی دکمه درج وارد فرم ورود به سامانه با اعلام ثبت موفق اطلاعات خواهید شد. در این مرحله با نام کاربری و رمز عبوری که در مرحله قبل اطلاعاتتان را ثبت کردید وارد سامانه می شوید و دکمه ورود را کلیک می کنید

بخش قارچ شناسی



لطفا جهت ورود به سامانه نام کاربری و رمز عبور خود را وارد نمایید و دکمه ورود را کلیک نمایید.
در صورتی که قبلا عضو سامانه نشده اید و نام کاربری و رمز عبور ندارید لطفا لینک (می خواهم در سامانه عضو شوم) را کلیک نمایید

اطلاعات با موفقیت ثبت شد

- راهنمای تصویرگ استفاده از سامانه پذیرش الکترونیکی بیمار
- راهنمای ارسال نمونه
- جدول هزینه ها
- ورود به سامانه پذیرش الکترونیکی بیمار
- ثبت نام عضو جدید
- صفحه اصلی

ورود به سامانه

نام کاربری : test

رمز عبور : ●●●

ورود



مرحله ۵- پس از کلیک بر روی دکمه ورود وارد صفحه فرم ورود اطلاعات کلینیکی بیمار خواهید شد در پر کردن این فرم به موارد زیر دقت فرمائید

۱. فیلد نام کاربری را با نام کاربری که وارد سیستم شدید پر نمایید
۲. پرکردن فیلدهای ستاره دار الزامی می باشد
۳. فیلد پست الکترونیکی نباید نامعتبر باشد
۴. در پر کردن فیلدهای تاریخ روی عکس کنار فیلد کلیک کرده و تاریخ مورد نظر را که قابلیت ویرایش نیز دارد، انتخاب نمایید

فرم ورود اطلاعات کلینیکی

* نام کاربری :	test
* شماره فیش بانکی :	۵۳۴۵۴/۶۵۶۵
* علت مراجعه بیمار:	<input checked="" type="radio"/> ارجاع از طرف پزشک <input type="radio"/> مراجعه فردی
* نام پزشک یا مرکز ارجاع دهنده :	مروانی
شماره پزشک یا مرکز	
پست الکترونیکی پزشک :	marvani@yahoo.com
* نوع نمونه :	<input checked="" type="radio"/> جلدی و زیر جلدی <input type="radio"/> سیستمیک
محل ضایعه :	صورت
نوع حیوان :	
* سابقه تماس با حیوان :	<input type="radio"/> دارد <input checked="" type="radio"/> ندارد
زمان تماس با حیوان :	
شماره بلاک حیوان :	
نوع بیماری زمینه ای :	<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد
سایر بیماریها :	دیابت
* سابقه مصرف دارو :	<input type="radio"/> دارد <input checked="" type="radio"/> ندارد
نوع دارو :	
زمان مصرف دارو از تاریخ :	
تا تاریخ :	
درج انصراف	

هزینه آزمایش و مشخصات شماره حساب واریزی از جدول هزینه ها در منوی اصلی قابل استخراج است

۵

۶

مرحله ۶- روی دکمه درج کلیک کنید تا اطلاعات کلینیکی شما ثبت گردد

مرحله ۷- پس از درج اطلاعات کلینیکی در قسمت بالای فرم خلاصه ای از اطلاعات درج شده نمایش داده می شود که با کلیک بر روی جزئیات تمام اطلاعات ثبت کرده را می توانید مشاهده کنید با کلیک بر روی جزئیات وارد مرحله ۸ می شوید

454564/5454 مرحله ارجاع از طرف پزشک test جزئیات 

فرم ورود اطلاعات کلینیکی

<input type="text"/>	* نام کاربری :
<input type="text"/>	* شماره فیش بانکی :
<input type="radio"/> ارجاع از طرف پزشک <input type="radio"/> مراجعه فردي	* علت مراجعه بیمار :
<input type="text"/>	* نام پزشک یا مرکز ارجاع دهنده :
<input type="text"/>	شماره پزشک یا مرکز
<input type="text"/>	* بست الکترونیکی :
<input type="radio"/> جلدي و زیر جلدي <input type="radio"/> سیستمیک	* نوع نمونه :
مهرک سرد <input type="text"/>	محل ضایعه :
<input type="text"/>	نوع حیوان :
<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد	* سابقه تماس با حیوان :
<input type="text"/>	زمان تماس با حیوان :
<input type="text"/>	شماره پلاک حیوان :
<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد	نوع بیماری زمینه ای :
دیابت <input type="text"/>	سایر بیماریها :
<input type="radio"/> دارد <input type="radio"/> ندارد	* سابقه مصرف دارو :
<input type="text"/>	نوع دارو :
<input type="text"/>	زمان مصرف دارو از تاریخ :
<input type="text"/>	تا تاریخ :

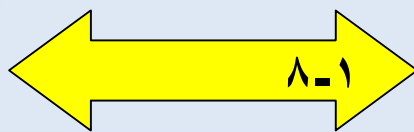
درج انصراف

مرحله ۸- بعد از کلیک روی جزئیات وارد صفحه مشاهده اطلاعات جزئی تر می شوید

در مرحله ۸-۱ در زمان ثبت اطلاعات کلینیکی نتایج قابل مشاهده نمی باشد اما طبق زمانبندی که در ابتدا مطرح شده است شما در موعد مقرر با نام کاربری و رمز عبور وارد شده و در قسمت جزئیات مرحله ۸-۲ می توانید جواب آزمایش خود را ببینید



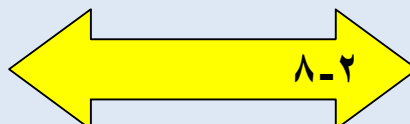
نام :	نست
نام خانوادگی :	نست
آدرس :	میدان باستور
کدپستی :	1316412345
شماره تلفن ثابت :	66953311
شماره تلفن همراه :	09125789524
علت مراجعه بیمار :	مراجعه فردی
نام پزشک و یا مرکز ارجاع دهنده :	اکرمی
تلفن تماس پزشک یا مرکز ارجاع دهنده :	66953312
پست الکترونیکی پزشک یا مرکز ارجاع دهنده :	akrami@yahoo.com
نوع نمونه :	جلدی و زیر جلدی
محل ضایعه :	موک سر
سابقه تماس با حیوان :	دارد
نوع حیوان :	Dog
زمان تماس با حیوان :	Feb 13 200
شماره بلاک حیوان :	32
سابقه بیماری زمینه ای :	دارد
نوع بیماری :	ابدز
سابقه مصرف دارو :	دارد
نوع دارو :	
زمان مصرف دارو از تاریخ :	Jan 2 200
تا تاریخ :	Mar 2 200
نتیجه آزمایش مستقیم :	سایر
نتیجه کشت :	سایر
نتیجه هیستوپاتولوژی :	سایر
نتیجه آنژی هایکوگرام :	سایر



بخش قارچ شناسی



نام:	تست
نام خانوادگی:	تست
آدرس:	میدان باسنور
کدپستی:	1316412345
شماره تلفن ثابت:	66953311
شماره تلفن همراه:	09125789524
علت مراجعه بیمار:	ارجاع از طرف پزشک
نام پزشک و یا مرکز ارجاع دهنده:	رژاچی
تلفن تماس پزشک یا مرکز ارجاع دهنده:	66953311
بست الکترونیکی پزشک یا مرکز ارجاع دهنده:	razaghi@yahoo.com
نوع نمونه:	جلدی و زیر جلدی
محل ضایعه:	شوره سر
سابقه تماس با حیوان:	ندارد
نوع حیوان:	Dog
زمان تماس با حیوان:	Feb 13 200
شماره پلاک حیوان:	32
سابقه بیماری زمینه ای:	دارد
نوع بیماری:	ایبز
سابقه مصرف دارو:	دارد
نوع دارو:	
زمان مصرف دارو از تاریخ:	Jan 2 200
تا تاریخ:	Mar 2 200
نتیجه آزمایش مستقیم:	سلول های مخمری
نتیجه کشت:	قارچ رشته ای
نتیجه هیستوپاتولوژی:	سلول مخمری
نتیجه آنتی مایکوگرام:	مقاوم



در انتها لازم به ذکر است اگر شما به دفعات متعدد وارد سیستم شده اید با بخاطر سپردن نام کاربری و رمز عبور الزامی به وارد کردن اطلاعات شخصی در مرحله اول نیست و شما می توانید از مرحله ۴ به بعد شروع بکار نمایید