

شرح وظایف و برنامه کاری دستیاران داخلی قلب و عروق

مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهیدرجایی

معاونت آموزشی

گروه داخلی قلب و عروق

تجدید نظر شده در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

«بسم خدا»



باسلام
به منظور هماهنگیهای بیشتر و پیشگیری از بروز هرگونه مشکل و تداخل کارها، توجه کلیه
همکاران گرامی و دستیار را به موارد زیر که در جهت تقسیم وظایف و برنامه کاری
دستیاران رده های مختلف در این مرکز تهیه شده است، جلب می نمایم.
رعایت موارد ذکر شده الزامی است:

کارروانه

- 1- ساعت کاری دستیاران هر روز از ساعت 7/30 صبح تا حداقل 5 بعد از ظهر می باشد.
- 2- خروج از بیمارستان قبل از 5 بعد از ظهر نیازمند به هماهنگی با اتندینگ دارد. این قانون برای کلیه دستیاران از جمله دستیاران اورژانس و CCU لازم الاجرا است.
- 3- داشتن ظاهر آراسته یکی از مهمترین موارد رعایت انضباط و اخلاق حرفه ای پزشکی است. لازم است همه دستیاران محترم در تمام نقاط بیمارستان بجز بخش آنژیوگرافی و الکتروفیزیولوژی روپوش سفید تمیز با نام و آرم مخصوص همین مرکز داشته باشند و کارت شناسایی آنان روی روپوش قابل رویت باشد. تردد در بیمارستان با لباس سبز کت لب بدون روپوش و کارت شناسایی حتی کوتاه مدت خارج از دیسیپلین حرفه ای و ممنوع می باشد. ضمناً پوشیدن کفش صدادار و دمپایی در ساعات کشیک پذیرفته نیست. در داخل بخش کت لب آنژیوگرافی و کت لب الکتروفیزیولوژی از روپوش و لباس سبز کت لب استفاده گردد. در صورت عدم رعایت یونیفرم ذکر شده مرکز مورد تذکر و برخورد مسئولین از جمله واحد حاکمیت بالینی مرکز قرار خواهید گرفت.
- 4- دستیاران لازم است خود را به بیمار معرفی کنند و توضیح دهند که روزانه ایشان را ویزیت خواهند کرد و برنامه درمانی را با استاد مربوطه هماهنگ خواهند نمود.
- 5- مسئولیت تمام کارهای بیماران هر گروه (شامل ویزیت، نوشتن شرح حال دقیق و خوانا، دستورات پزشکی، گزارش روزانه، درخواست مشاوره، رویت نوار، عکس و آزمایشها، تنظیم PT، انجام اکو، تعبیه TPM، آنالیز و تنظیم روزانه TPM، تهیه گزارش آنژیوگرافی و اکو کاردیوگرافی، درخواست PPM، تایپ خلاصه پرونده ترخیص، نسخه بیمار، مشخص نمودن طرح درمانی و ...) بر عهده دستیار مربوطه می باشد.
- 6- در هنگام راندکاری، دستیار بیمار باید به اطلاعات پرونده شامل اکو، آزمایش و ... مسلط بوده و یا حداقل آنها را نزد خود در دفترچه کوچکی مکتوب داشته باشد.
- 7- لازم است مشکلات بیماران در بخشها، درمانگاه و اورژانس به اطلاع دستیار ارشد مسئول و یا اتند گروه رسانده شود.
- 8- در صورت بدحال شدن بیمار یا Expire شدن بیمار لازم است دستیار ارشد و اتندینگ گروه سریعاً در جریان قرار بگیرند.
- 9- هر گونه تصمیم گیری راجع به بیمار در گروه و راند، تماس با آنکال، فیلم خوانی فیلمهای خارج از مرکز و ... باید در پرونده بیمار ثبت گردد.
- 10- چنانچه بعد از ویزیت دستیار ارشد گروه، لازم شود بیماری از بخش به CCU منتقل شود، لازم است تا زمان مهیا شدن تخت CCU، تمام اقدامات ضروری در بخش با حضور دستیار مسئول بر بالین بیمار انجام شود و در صورت انتقال، شرح وقایع اتفاق افتاده، دلیل انتقال و شرایط بیمار به طور کامل در پرونده ثبت گردد و به پزشک CCU تحویل داده شود و بیمار تا CCU نیز همراهی گردد.

- 11- ویزیت بیماران جدیدی که تا قبل از ساعت 5 بعد از ظهر در کلیه بخشها بستری می شوند، به عهده دستیار گروه مربوطه می باشد.
- 12- کلیه بیماران نیازمند آنژیوگرافی و اصولاً همه بیماران بستری در بخش، لازم است در اولین فرصت و در همان زمان عصر و شب اکوکاردیوگرافی جدید داشته باشند.
- 13- در تمام موارد، ملاک زمان ورود بیمار به بخش بر اساس گزارش پرستاری موجود در پرونده می باشد. چنانچه بیمار جدید در لیست جراحی یا الکتروفیزیولوژی ابتدای روز بعد باشد، در صورت لزوم باید اکوکاردیوگرافی توسط دستیار کشیک انجام شود.
- 14- لازم است کلیه دستیاران به پیچ همراه در ساعات معمول (7/30 صبح تا 5 بعد از ظهر) پاسخ دهند و چنانچه به دلیلی امکان پاسخگویی وجود ندارد، پرسنل اطلاعات را در جریان بگذارند. ضمناً ملاک حضور در بیمارستان پاسخگویی به پیچ می باشد.
- 15- لازم است کلیه بیمارانی که تحت اقدامات تهاجمی نظیر آنژیوگرافی قرار می گیرند، دارای برگه رضایت آگاهانه با مهر و امضاء دستیار مربوطه باشند. مسئولیت این امر و گرفتن رضایت بعد از توضیح کامل به بیمار، در موارد انجام Procedure بعهدده دستیار مربوطه می باشد.
- 16- برنامه کاری دستیاران سال دوم در بخش کت لب در همه گروه ها به شکل زیر تنظیم می گردد:
الف) دو هفته اول دستیاران در داخل اتاق فقط نقش مشاهده گر را دارند. در این مدت اطلاعات تئوریک کاتتریسم و آنژیوگرافی را نیز فرا می گیرند.
ب) از هفته سوم در صورت اطمینان از فراگیری اطلاعات تئوریک میتوانند بمدت دو هفته بعنوان کمک سوم لباس پوشیده و از نزدیک رگ گیری، استفاده از کاتترها، گاید وایر، آماده سازی وسایل کار و روش انجام کاتتریسم و آنژیوگرافی و تنظیم نماهای آنژیوگرافی را مشاهده نمایند.
ج) از ماه دوم به مدت 5 ماه فقط بعنوان کمک دوم میتوانند نفر اول را Aid و کمک نمایند. در این مدت آماده سازی کاتترها و دیگر وسایل و ابزار کار، کمک به نفر اول در هنگام رگ گیری، تعبیه دسیله و استفاده از کاتترها و گایدوایر بعنوان نفر دوم و همچنین تزریق ماده حاجب و تمیز نمودن کاتتر و گاید وایر و غیره بعهدده دستیار سال دوم می باشد.
د) در طول این 5 ماه یادگیری و تسلط در تنظیم نماهای آنژیوگرافی یکی از امور مهم محوله به دستیار سال دوم می باشد.
ه) دستیاران سال دوم از ماه چهارم می توانند رگ گیری شریانی فمورال را تحت نظارت انجام دهند.
و) دستیاران سال دوم در 6 ماه اول مجاز نیستند در کاتتریسم و آنژیوگرافی کرونری اپراتور اول باشند.
ز) دستیاران سال دوم از ماه هفتم می توانند در آنژیوگرافی های کرونر همچنین کاتتریسم بطن چپ و کت راست طبق صلاحدید استاد خود اپراتور اول بوده و توسط اتند مربوطه، فلوشیپها و یا دستیار ارشد نظارت شوند.
ح) کشیدن دسیله و compression محل کاتتریسم یا آنژیوگرافی در ناحیه فمورال بعهدده Junior ترین فرد تیم آنژیوگرافی کننده است. لازم است بعد از compression نبض اندام تحتانی معاینه گردد.
ط) طول مدت استراحت کامل بیمار، توصیه در مورد روش دفع ادرار و آگاهی از علائم خونریزی احتمالی و غیره باید توسط دستیار مسئول کشیدن دسیله به بیمار توضیح داده شود.
- 17- حضور کلیه دستیاران گروه در کت لب تا پایان همه موارد آنژیوگرافی و فیلم خوانی الزامی است. خروج از کت لب به هر دلیل تنها باید با هماهنگی اتند یا دستیار ارشد گروه صورت گیرد.
- 18- هر دستیار موظف است بیماران خود را پس از آنژیوگرافی در بخش (عادی یا ویژه) ویزیت نماید و شرایط بالینی آنان (بویژه هماتوم و وضعیت نبضها) به اضافه خلاصه ای از نتیجه آنژیوگرافی و طرح درمانی را در پرونده ثبت نماید و در صورت بروز هرگونه مشکل فوراً به دستیار ارشد گروه و اتند مربوطه اطلاع دهد.
- 19- کشیدن دسیله شریانی و شرایط بیمار (علائم حیاتی، هماتوم و نبضها) باید در پرونده ثبت گردد.
- 20- بیماران بخش Post Cath (CCUG) که تحت آنژیوگرافی قرار گرفته اند، لازم است صبح روز بعد از آنژیوگرافی در اولین فرصت مرخص شده و یا به بخش های دیگر انتقال یابند تا امکان بستری بیماران جدید در Post Cath فراهم شود.

- 21- چنانچه بیماری فقط بعد از انجام آنژیوپلاستی یا الکتروفیزیولوژی به CCU منتقل شود، مسئولیت کارهای تریخیص وی به عهده دستیار مسئول آن بیمار در گروه خواهد بود.
- 22- در همه درخواستها (اعم از اکوکاردیوگرافی، هولتر و ...) باید موارد درخواستی در فرم دقیقاً تکمیل شود (درج شرح حال و علت درخواست اکوکاردیوگرافی الزامی است).
- 23- درخواست انجام اکو توسط اتندینگ اکوی طبقه سوم، اکو مری و مشاوره الکتروفیزیولوژی حتماً باید با تایید و نظر اتند یا دستیار ارشد گروه انجام شود.
- 24- لازم است دستیاران سال دوم اکو کاردیوگرافی بیماران خود را با نظارت دستیاران ارشد گروه خود انجام داده و گزارش اکو توسط دستیار ارشد مربوطه نیز مهر و امضاء شود. درج نام اتند مربوطه ذیل گزارش اکو الزامی است.
- 25- برای بیماران کاندید PPM، (برحسب نظر گروه الکتروفیزیولوژی) باید TPM توسط دستیار مسئول در روز قبل تعبیه شود.
- 26- تعبیه TPM باید با حضور و نظارت مستقیم دستیار ارشد گروه انجام شود. بعد از تعبیه TPM گزارش آن در فرم کامپیوتری ثبت و لازم است نام انجام دهنده و نام اتند مربوطه ذیل آن درج و پس از مهر و امضاء در دو نسخه ضمیمه پرونده گردد.
- 27- کلیه موارد تعبیه TPM در بیماران بدحال باید به اطلاع فلوشیپ EP رسانده شود و در صورت نیاز توسط فلوشیپ EP و یا با نظارت و مسئولیت وی انجام گردد.
- 28- کشیدن TPM بیماران در اولین فرصت بعد از آنالیز PPM بر عهده دستیار مسئول بیمار می‌باشد.
- 29- تنظیم PT در تمام بخشها در روزهای کاری (غیر تعطیل) بر عهده دستیار مسئول بیمار می‌باشد.
- 30- تنظیم PT در تمام بخشها در روزهای تعطیل بر عهده دستیار کشیک بخش مربوطه می‌باشد.
- 31- انجام فلوروسکوپی قلبی بر عهده دستیار مسئول بیمار یا دستیار اورژانس مربوطه است و سپردن این امر به سایر همکاران از جمله تکنسین های بخش آنژیوگرافی ممنوع است. گزارش فلوروسکوپی لازم است در فرم کامپیوتری مربوطه ثبت و نام دستیار انجام دهنده و اتند مربوطه ذیل گزارش درج شده و پس از مهر و امضاء در دو نسخه تهیه و ضمیمه پرونده گردد.
- 32- لازم است دستیاران همکاری شغلی با دیگر همکاران بیمارستان را به شکلی مدیریت نمایند که از بروز تنش و درگیری های غیرلازم پیشگیری گردد. رعایت احترام و رفتار مودبانه بعنوان پزشک با همکاران بیمارستان از جمله پرستاران و دیگر کارکنان الزامی است. رعایت شئون کاری و رفتاری با همه رده ها بخصوص همکاران پرستار در تمام ساعات شبانه روز در کشیک های عصر و شب مورد تاکید بوده، لازم است دستیاران دستورات پزشکی خود را با رعایت قواعد متعارف و اساساً مکتوب در برگ Order sheet به همکاران پرستار انتقال دهند و ضمن رعایت احترام معقول از برخوردهای تحکم آمیز و تند و غیرمتعارف جداً اجتناب نمایند و در صورت بروز مشکلی در این زمینه مورد را با آرامش به دستیار ارشد و سوپروایزر اطلاع دهند و از درگیری شخصی قویاً برحذر باشند و در صورت نیاز موارد را صبح روز بعد به رئیس بخش و یا مدیرگروه جهت رسیدگی کتباً اطلاع دهند.
- 33- لازم است دستیاران در محیط کار در بخشها و بخصوص در Station پرستاری با آرامی و متانت لازم کار مربوط به بیماران و پرونده ها را انجام دهند و از ایجاد تنش و درگیری لفظی با همکاران پرستار اجتناب نمایند.
- 34- بعد از استفاده از پرونده ها در اتاقهای بیماران، پرونده ها و دیگر وسایل استفاده شده به Station پرستاری در جایگاه پرونده ها و وسایل، بازگردانده شده و از ایجاد آشفتگی در محیط کار مشترک که میتواند مورد اعتراض همکاران پرستار و زمینه ساز درگیری های بعدی قرار گیرد، اجتناب گردد.
- 35- شستن دستها قبل و پس از معاینه هر بیماری در کلیه بخشها با آب و صابون و یا استفاده از محلول Hand Rub که در همه بخشها در دسترس است، الزامی است.
- 36- در مورد مشاوره های پزشکی لازم است موارد زیر جداً رعایت گردد:
الف) در موارد خاص لازم است علاوه بر نوشتن برگ مشاوره دستیار مربوطه اطلاعات بیشتری را حضوراً و یا تلفنی به پزشک مشاوره شونده انتقال دهند.

ب) در موارد مشاوره اورژانس لازم است تلفنی نیز با پزشک مشاوره شونده تماس گرفته شود و ضمن انتقال اطلاعات و کسب تکلیف موارد توصیه شده علی الحساب در برگ مشاوره یا پرونده درج گردد و یا در اولین فرصت توسط پزشک مشاوره شونده حضوراً بیمار ویزیت گردد.

ت) لازم است دستیاران حتی المقدور به هنگام حضور پزشک مشاوره شونده وی را همراهی نموده و در کنار تخت، بیمار را معرفی نموده و ضمن بحث مشکلات و راهنمایی های درمانی و آموزشی لازم را کسب نمایند. این امر در مورد بیماران بستری در CCU ها اجباری است. دستیار مقیم CCU در ساعات موظف روز در همه موارد لازم است سریعاً در کنار پزشک های مشاوره شونده حاضر و ضمن ارائه اطلاعات تکمیلی بطور حضوری در جریان توصیه های لازم قرار گیرد. دستیار کشیک عصر و شب لازم است از همکاران پرستار CCU بخواهند در صورت عدم حضور نیز به مجرد ورود پزشک مشاوره شونده آنها را جهت حضور فوری در کنار پزشک مزبور مطلع سازند.

37- رعایت تکریم، احترام و شئون انسانی هنگام صحبت با بیماران و یا معرفی آنها در راندهای روزانه بسیار ضروری و الزامی است. نباید بیماران را با افعال و ضمیرهای مفرده مورد خطاب و یا معرفی نمود. بطور مثال استفاده از ضمیرهای تو، او و ... و یا افعالی مانند بگو، بده و یا گفت، رفت و ... فاقد شئون و رعایت ادب لازم است و حتماً لازم است بیماران را با نام و استفاده از ضمیرها و افعال محترمانه مانند شما، گفتند و ... مورد خطاب قرار داد. عدم رعایت این موارد بطور جدی در نمره ارزیابی بالینی پایان دوره گردشی دستیاران و نمره اخلاق حرفه ای موثر خواهد بود.

38- در همه موارد ارتباط کاری و کلامی خود را با بیمار و همراهان طوری مدیریت نمایید که از عوامل زمینه ساز بروز تنش و درگیری با آنها که در واقع نیازمند کمک شما نیز هستند، پیشگیری گردد. در غیر اینصورت با بروز درگیری و آشوب، شما بیشتر مورد انتقاد و پاسخگویی قرار خواهید گرفت.

39- سیر بیماری و موارد وقایع پیش آمده بیماران را با رعایت صداقت همیشه در پرونده مکتوب و مستند نمایید، در صورت بروز مشکل، گفته های غیر مکتوب و غیر مستند شما مورد پذیرش قرار گرفته نخواهد شد.

40- از پنهانکاری و یا غیرواقعی نشان دادن اتفاقات و موارد پیش آمده در مورد بیماران جداً خودداری نمایید. اینگونه رفتارها گذشته از عدم رعایت اخلاق حرفه ای باعث ایجاد و یا افزایش جرم خواهد شد.

41- رعایت صداقت کاری، توجه و احساس مسئولیت به بیمار، دقت در همه امور تشخیصی و درمانی مربوط به بیمار که از اصول اولیه اخلاق حرفه ای است از اهمیت بسیار بالایی برخوردار بوده و عدم رعایت آن نه تنها باعث کسر نمره مربوط به اخلاق حرفه ای می باشد بلکه در شرایط خاصی می تواند باعث عدم معرفی دستیار به امتحان ارتقاء و حتی معرفی وی به کمیته انضباطی و اخراج گردد.

گزارش

1- در زمان بستری بیمار از اورژانس به کلیه بخش ها لازم است شرح حال بیمار بستری شده مجدداً توسط دستیار کشیک شخصاً و مستقیماً در بخش از بیمار گرفته شود و بیمار مجدداً معاینه و ارزیابی گردد و در پرونده بیمار ثبت شود. برگردان نمودن و کپی پیس کردن مستقیم شرح حال و دستورات دارویی درج شده در پرونده اورژانس قویاً مطرود و غیرقانونی است. کشیک بخش مسئول است مجدداً بیمار را ارزیابی نموده و ضمن رویت پرونده و آشنا شدن با امور انجام شده در اورژانس بطور مستقل مجدداً شرح حال جدیدی در پرونده بیمار درج نماید و آزمایشات و دستورات دارویی و غیره را متناسب با شرایط فعلی بیمار تنظیم نماید.

2- لازم است علاوه بر شرح حال دستیار کشیک، شرح حال کامل دیگری توسط دستیار مسئول بیمار نیز در کلیه بخشها در اولین فرصت روز بعد از بستری در پرونده بیمار ثبت شود و پس از آن روزانه سیر بیماری نیز در پرونده نوشته شده و مهر و امضاء گردد.

3- لازم است همه دستورات در پرونده بیمار با درج تاریخ و ساعت دقیق و حتماً با امضاء و مهر باشد.

4- در ساعات کشیک در صورت بروز هرگونه مشکل و نیاز به ویزیت هر بیماری در کلیه بخشها، باید گزارش با ذکر تاریخ و ساعت توسط دستیار کشیک در پرونده نوشته شده و علت هر نوع دستوری ثبت و مهر و امضاء گردد.

5- ضروری است خلاصه پرونده بیمار در زمان ترخیص طبق فرم کامپیوتری تکمیل و پس از مهر و امضاء یک نسخه به بیمار و نسخه دیگر در پرونده بیمار گذاشته شود.



- 6- مسئولیت تهیه گزارشهای دقیق و کامل آنژیوگرافی و اکوکاردیوگرافی بیماران بر عهده دستیار مربوطه می‌باشد. گزارش اکوکاردیوگرافی لازم است تایپ شده و با مسئولیت و امضاء دستیار ارشد گروه در پرونده قرار گیرد. نام دستیار و اتند مربوطه لازم است در پایین گزارش تایپ گردد.
- 7- نوشتن گزارش اکو یا سایر گزارشات در برگه **Progress note** و الصاق تصاویر اکو به آن، فاقد شأن و وجهه پرونده بیماران این مرکز می‌باشد و بدلیل اینکه در سیستم پرونده الکترونیکی بیمار هم ثبت نمی‌شود، قابل بازیافت و بازبینی نیست. لازم است همه اکوهای انجام شده بدون هیچگونه استثنایی اعم از **CCU**، **ICU** و بخشهای جراحی و غیره تایپ و با مهر و امضاء دستیار و نام اتند مربوطه ضمیمه پرونده شود.
- 8- در کلیه گزارش اکوکاردیوگرافی ها لازم است نام اتند مسئول بیمار در کنار نام دستیار انجام دهنده ثبت شود. این امر در مورد بیماران آنژیوگرافی یا **Post PCI** اورژانس در ساعات عصر و شب نیز صادق بوده و درج نام اتند آنکال نیز در گزارش اکو ضروری است و لازم است متعاقباً توسط اتند مربوطه نیز مهر و امضاء شود.
- 9- فرستادن بیماران کاندید آنژیوگرافی به بخش درمانگاه جهت اکوکاردیوگرافی گذشته از آن که بار اکوی درمانگاه را افزایش می‌دهد، باعث اضافه پرداخت بیماران می‌شود. لذا لازم است بطور جدی از این عمل اجتناب شود.
- 10- چنانچه بیماران **CCU** در روز کت یکی از گروه ها، آنژیوگرافی شوند، مسئولیت نوشتن گزارش کت بر عهده دستیار مسئول **CCU** در گروه می‌باشد. در روزهای غیر از کت و موارد اورژانسی، دستیار **CCU** صبح یا کشیک موظف به تهیه گزارش و در صورت لزوم، حضور در کت لب می‌باشد. در فاصله حضور دستیار **CCU** در کت لب، دستیار یکی دیگر از **CCU** ها مسئول رسیدگی به موارد اورژانسی بخش او خواهد شد. تنظیم این امور به عهده دستیار ارشد می‌باشد.
- 11- در همه گزارشهای آنژیوگرافی باید پس از شرح حال و معاینه کلینیکی مختصر و یافته های نوار، عکس قفسه سینه و اکوکاردیوگرافی موارد زیر ذکر شوند :

Lesion: Type, Severity, Location, Distal run off.

Pressure: LV, Aorta

LV Injection: LVEF, RWMA, MR

چنانچه به دلیلی تزریق بطن چپ انجام نشود، دلیل آن حتماً ذکر گردد :

High risk patient, High LVEDP, LV clot, PTCA, ...

- 12- در موارد آنژیوپلاستی، ذکر نوع استنت و اندازه استنت و محل آن و نتیجه آنژیوپلاستی ضروری است.
- 13- در موارد خاص، ذکر موارد انجام شده از جمله نارسایی آئورت در تزریق ریشه آئورت، تزریق آئورت شکمی یا عروق محیطی، فشار حفرات و گرادیانها، درصد اشباع شریانی، شانت ها و ... ضروری است.
- 14- در همه گزارشهای اکوکاردیوگرافی لازم است موارد زیر اندازه گیری و ثبت گردد :

LVIDd, LVIDs, LVEF, LV diastolic function

IVSDd, IVSDs

RWMA, Clot

RVID, RV function

LA & RA size, Aortic size

MS, MR, TS, TR, AS, AI, PS, PI (with severity)

PAP, TRG, IVC size & Collapse

PE

Prosthetic valve function

Any other Positive or Important Negative findings



15- در گزارش اکوی بیماران بعد از عمل، ذکر موارد زیر ضروری است :

LVEF, RVEF

VHD (especially if existed preoperatively)

PE (Size, Location, Respiratory variation, RA & RV collapse)

Prosthetic valve function

Clot and Hematoma

Any other Positive or Important Negative findings

16- سایر اقدامات تشخیصی و درمانی شامل: گزارش فلوروسکوپی، پریکاردیوسنتز، تعیبه TPM، تعبیه پمپ آئورتی و ... غیره باید در فرمهای مربوطه وارد شوند و به امضاء دستیار مسئول و فلوشیپ مربوطه برسد. درج نام دستیار و اتند مربوطه در ذیل گزارش ضروری می باشد.

17- نوشتن تفسیر ECG در صفحه نوار قلبیکلیه بیماران توسط دستیار مربوطه در کلیه بخش ها اجباری است.

18- نوشتن تفسیر گرافی سینۀ بیمار در برگه سیر بیماری توسط دستیار مربوطه لازم است انجام شود.

19- کلیه گزارشاتی که با دست نوشته می شوند (مانند شرح حال، گزارش روزانه، درخواست مشاوره، دستورات دارویی و ...) لازم است با دقت کافی جداً با خطی خوانا نوشته شوند. درج هر نوع گزارشی با خط ناخوانا در پرونده و غیره موجب برخورد جدی خواهد شد. کلیه گزارشات لازم است ممهور به مهر و امضاء بوده و تاریخ و ساعت آن مشخص باشد.

20- مشاوره های پزشکی لازم است با دقت نوشته شده و اطلاعات کافی را به پزشک مشاوره شونده منتقل نماید.

21- ضروری است بیمارانی که تحت آنژیوگرافی قرار می گیرند همان روز گزارش توسط دستیار مربوطه تایپ گردد تا در اولین ساعات روز بعد توسط اتند امضاء شده و در صورت ترخیص بیمار به وی تحویل گردد.

درمانگاه

1- هر گروه در هفته یک درمانگاه صبح از ساعت 9 صبح و یک تا دو درمانگاه عصر از ساعت 2 بعد از ظهر دارد.

2- حضور کلیه دستیاران راس ساعت مقرر در درمانگاه ضروری است و تاخیر به عنوان رسیدگی به کارهای بخش و غیره پذیرفته نمی باشد. لازم است با پیش بینی قبلی کارهای بیماران قبل از زمان درمانگاه انجام شده باشند.

3- تا زمان اعلام خاتمه درمانگاه صبح و یا عصر توسط دستیار ارشد گروه، کلیه دستیاران هر گروه موظف به حضور در درمانگاه هستند.

4- برای بیمارانی که فیلم آنژیوگرافی خارج از بیمارستان دارند، فرم گزارش فیلم خوانی با نظر اتندینگ و توسط دستیار نوشته شده و در پرونده قرار داده می شود و اگر بیمار به درمانگاه مراجعه نموده، جواب تحویل بیمار می گردد.

5- دادن برگه بستری جهت آنژیوگرافی یا سایر اقدامات تهاجمی فقط با هماهنگی دستیار ارشد یا اتند مربوطه انجام شود.

6- هر دستیار موظف است در پایان کار خود و قبل از ترک درمانگاه اطمینان حاصل نماید که امور بیماران ویزیت شده مانند درخواست عکس، نوار، اکو و ... غیره را رویت نموده است و پس از آن تا مدتی (درمانگاه صبح تا 2 بعد از ظهر و درمانگاه عصر حداقل تا 5 بعد از ظهر) در دسترس باشد.

7- درمانگاه PT روزهای شنبه تا پنجشنبه از ساعت 9 صبح توسط یکی از دستیاران سال 2 اداره خواهد شد.

اورژانس

1- دستیاران اورژانس (شیفت صبح و ساعات کشیک) موظفند در مورد کلیه بیماران شرح حال، معاینه، تفسیر نوار و طرح درمانی (شامل تحت نظر بودن، نوار مجدد، آزمایش، بستری و ...) را با نام و مهر خود به صورت خوانا در فرم اورژانس بنویسند. در صورت تغییر شیفت و نیاز به تحویل بیمار، لازم است نام دستیار تحویل گیرنده در فرم اورژانس مشخص شود. در صورت ویزیت مجدد و رویت جواب آزمایش و نوار مجدد لازم است نتیجه آن و وضعیت جدید بیمار در فرم اورژانس نوشته شود.

2- تمام موارد بستری در اورژانس باید با اطلاع و هماهنگی دستیار ارشد اورژانس انجام گیرد.

- 3- مسئولیت نوشتن شرح حال دقیق و کامل بیماران بستری بر عهده دستیار سال 2 و مسئولیت مشخص نمودن طرح درمانی و نوشتن دستورات پزشکی بر عهده دستیار سال 3 می باشد.
- 4- تمام موارد فلوروسکوپی باید توسط دستیاران انجام شود. نتیجه موارد فلوروسکوپی باید در فرم مخصوص ثبت گردیده و پس از مهر و امضاء در پرونده بیمار گذاشته شود. کلیه موارد فلوروسکوپی باید به رویت فلوشیپ مقیم اورژانس یا فلوشیپ مسئول اطاق و یا دستیار ارشد برسد.
- 5- عکس قفسه سینه تمام بیمارانی که در پست اورژانس و بخشهای عادی بستری می شوند، باید در اورژانس گرفته و توسط دستیار بستری کننده رویت شود و نتیجه آن در پرونده ثبت گردد.
- 6- حضور تمام وقت کلیه دستیاران صبح و کشیک در محل اورژانس الزامی است. ترک اورژانس بر حسب مورد و فقط با نظر دستیار ارشد اورژانس امکانپذیر خواهد بود. در این موارد لازم است بیماران تحت نظر حضوراً به دستیار دیگری تحویل داده شوند.
- 7- همراهی یکی از دستیاران سال 2 با بیماران بدحال تا رسیدن به CCU و تحویل به دستیار مربوطه و حضور بر بالین آنان در مواردی مثل انجام سی تی اسکن و غیره ضروری است.
- 8- بیمارانی که با تشخیص Acute ST-elevation MI در اورژانس بستری و کاندید Primary PCI می شوند، لازم است تا زمان حضور در اورژانس به دقت مانیتور شوند و دستگاه D.C Shock جهت درمان آریتمی های خطرناک در مجاورت بیمار حاضر باشد. در این شرایط دستیار سال دوم اورژانس باید بر بالین بیمار حاضر باشد و او را تا بخش آنژیوگرافی همراهی کند و در صورت رعایت نکردن این امر دستیار ارشد اورژانس و دستیار سال دوم مربوطه مسئول خواهند بود.
- 9- لازم است دستیار ارشد اورژانس کلیه بیماران نیاز به آنژیوگرافی یا اینترونشن اورژانس در محل کت لب حضور یافته و همه اطلاعات لازم را به اتند مربوطه و فلوشیپ ها انتقال دهد.
- 10- کلیه بیماران Primary PCI لازم است در محل کت لب تحویل دستیار CCU گردند و دستیار مربوطه تا CCU بیمار را همراهی نماید. نوشتن و ثبت کامپیوتری گزارش آنژیوگرافی و PCI احتمالی بعد از دستیار CCU مربوطه است.
- 11- در مواردی که حضور پزشک به همراه بیمار اعزامی از بخشها به خارج از بیمارستان ضروری است، در ساعات کاری صبح، یکی از دستیاران سال 2 از گروه مربوطه (و در صورتی که بیمار در گروه خاصی بستری نشده است، یکی از دستیاران سال 2 اورژانس) و در ساعات کشیک (5 بعد از ظهر تا 7:30 صبح) و روزهای تعطیل، یکی از دستیاران سال 2 اورژانس و یا دستیار دیگری بنا به تشخیص دستیار ارشد مسئول همراهی با بیمار خواهد بود.
- 12- در مواردی که تراکم بیماران اورژانس زیاد میگردد، لازم است کلیه دستیاران کشیک اورژانس که نام آنها در لیست می باشد فوراً و تمام مدت در محل اورژانس حضور داشته باشند.

کشیپ

- 1- ساعت تحویل کشیک دستیاران به شرح زیر است :
 - الف) روزهای غیر تعطیل : اورژانس از ساعت 2 بعد از ظهر (اما دستیاران شیفت صبح اورژانس پس از تحویل شیفت لازم است تا حداقل ساعت 5 بعد از ظهر در محیط بیمارستان یا کتابخانه بوده و بیمارستان را ترک ننمایند).
 - ب) روزهای پنجشنبه : کلیه بخشهای عادی، CCUها و Post CCU ها از ساعت 5 بعد از ظهر. کلیه بخشها از ساعت 1 بعد از ظهر (دستیاران همه گروهها و CCU ها لازم است در روز پنجشنبه حداقل تا ساعت 1 بعد از ظهر بیمارستان را ترک ننمایند).
 - پ) روزهای تعطیل : کلیه بخشها از ساعت 8 صبح

- 2- لازم است دستیار ارشد کشیک دستیاران و زیر مجموعه خود را در همه بخش ها بشناسد و با آنها در شروع کار کشیک تماس برقرار نماید و در جریان جزئیات کامل بیماران بدحال بستری در بیمارستان باشد و کار دیگر دستیاران را از نزدیک نظارت نمایند. بهرحال دستیار ارشد به نوعی پاسخگوی بروز هر مشکلی خواهد بود. لذا لازم است با درایت و مدیریت بر همه امور اشراف داشته و ضمن پیشگیری از بروز مشکلات همه مشکلات پیش آمده را حل و فصل نماید و در صورت نیاز از دیگر مسئولین مانند سوپروایزر و یا اتند آنکال کمک بگیرد.
- 3- در موارد ضروری، باید مشکلات بیماران در کلیه بخشها به اطلاع دستیار ارشد کشیک رسانده شود و در غیر اینصورت دستیار مربوطه جداً مسئول و پاسخگوی مشکلات پیش آمده خواهد بود.
- 4- در موارد ضروری، تماس با اتندینگ آنکال، باید فقط توسط دستیار ارشد کشیک انجام شود. در این موارد دستیار ارشد لازم است بر جزئیات مربوط به بیمار اشراف داشته باشد. ارتباط با فلوشیپ های آنکال لازم است با نظر و تأیید دستیار ارشد و توسط دستیار مسئول بیمار انجام شود.
- 5- به غیر از موارد بسیار اورژانس دستور تلفنی دستیاران وجهه قانونی ندارد. در موارد بسیار اورژانس لازم است بلافاصله دستیار مربوطه حضور پیدا نماید و پس از رفع مشکل دستور تلفنی خود را مکتوب نماید.
- 6- پذیرش بیمار از خارج بیمارستان در تمام موارد بر عهده دستیار ارشد می باشد و در موارد نیاز اولیه و مستقیم به عمل جراحی پذیرش بیمار لازم است توسط همکاران جراح صورت پذیرد.
- 7- مسئولیت تمام موارد اورژانس و ضروری (از جمله ویزیت، رویت نوار، عکس و آزمایشها، انجام اکوکاردیوگرافی، تعبیه TPM، درخواست مشاوره های اورژانس و ...) بویژه تعیین تکلیف موارد اورژانسی در ساعات کشیک تا زمان تحویل به دستیار مربوطه بر عهده دستیار کشیک می باشد. هر ویزیت بیمار باید به طور کامل با امضاء و مهر نظام پزشکی در پرونده بیمار ثبت گردد.
- 8- تمام دستورات دستیار کشیک لازم است همراه با درج Progress Note و ذکر علت هر نوع دستوری صورت پذیرد تا روز بعد همه چیز برای دستیار و اتند بیمار مشخص باشد.
- 9- در پایان ساعات کاری، چنانچه در بخشهای عادی بیمار بدحال یا نیازمند اقدام ویژه وجود داشته باشد، لازم است حضوراً و در بالین بیمار توسط دستیار مربوطه به دستیار کشیک تحویل داده شود.
- 10- دستیاران اورژانس و بخشهای CCU موظفند در ساعت تعویض کشیک با حضور بر بالین بیماران، همه آنان را حضوراً به دستیار کشیک تحویل دهند. بیماران مشکل دار و نیاز به follow-up در سایر بخشها نیز لازم است به همین منوال به دستیار کشیک تحویل داده شده و پزشک کشیک لازم است اینگونه بیماران را به تفکیک بشناسد.
- 11- دستیاران سال 3 اورژانس موظفند موقع تحویل کشیک، تمامی بیماران ویزیت شده را تعیین تکلیف نمایند.
- 12- دستیاران کشیک روزهای قبل از تعطیل در اورژانس و بخشهای CCU موظفند صبح روز تعطیل با حضور در بخش و در کنار تخت، بیماران خود را به دستیار کشیک تحویل دهند.
- 13- دستیاران کشیک در روزهای قبل از تعطیل در کلیه بخشها موظفند تا موقع اطمینان از حضور دستیار کشیک بعدی در بیمارستان حضور داشته باشند.
- 14- چنانچه هر کدام از کارهای بیماران، به هر دلیل توسط دستیار مسئول بیمار انجام نشده باشد، لازم است دستیار کشیک ضمن انجام کلیه موارد، مسئله را در روز بعد به اطلاع دستیار ارشد بیمارستان برساند.
- 15- تغییر زمان کشیکها فقط در موارد کاملاً ضروری، با لحاظ کردن محدودیت های برنامه و با نظر مکتوب رئیس بخش و یا دستیار ارشد بیمارستان امکان پذیر خواهد بود. در این موارد لازم است قبل از شروع کشیک، دستیار ارشد کشیک به صورت کتبی در جریان قرار گیرد. در غیر اینصورت دستیار مشخص شده در برنامه مسئول کشیک خواهد بود.
- 16- مسئولیت هرگونه مشکلی مستقیماً متوجه دستیار کشیکی است که در برنامه ماهانه نام او بعنوان دستیار آن بخش، درج گردیده است.

- 17- ضروری است ارشدهای تمام رده های مختلف دستیاری نیز حتماً از طرق قانون اعلام شده در ذیل برنامه ماهانه عمل نموده و در صورت نیاز به تغییر کشیک موارد را به رئیس بخش داخلی، دستیار ارشد و در موارد اورژانس به ارشد آن روز بطور مکتوب اطلاع دهند و غیر از این چارچوب عمل ننمایند.
- 18- دستیار ارشد هر روز نیز موظف است ضمن اشراف و نظارت بر برنامه کشیک آن روز، هرگونه تغییر و جابجایی قبلاً و یا همان روز اعلام شده را، صبح روز بعد در فرم تهیه شده وارد و پس از مهر و امضاء به تائید و مهر و امضاء دستیار ارشد گروه رسانده و به دفتر گروه داخلی تحویل نماید. در غیر اینصورت خود مسئول و پاسخگوی هر نوع تخلف خواهد بود.
- 19- هیچ فرم دیگری از عدم حضور و یا جایگزینی مورد قبول نبوده و مورد برخورد قرار خواهد گرفت.
- 20- گاهاً دیده می شود دستیار ارشد در ساعات عصر و شب ساعتی از کشیک وظیفه خود را به دستیار دیگری به خصوص دستیار ارشد اورژانس محول می نمایند و خود حضور فعال ندارد. این امر قویاً غیر موجه و غیرقانونی بوده و لازم است اکیداً از انجام آن اجتناب شود. در صورت بروز ضرورت غیرقابل اجتناب، لازم است دستیار ارشد کل و سوپروایزر در جریان قرار بگیرند و موارد در برگه مخصوص جابجایی درج شده و روز بعد تحویل دفتر گروه داخلی شود.
- 21- گاه بگاه دیده می شود که همکاران دستیار با مهر دیگر همکاری مبادرت به ویزیت بیمار می نمایند. این مشکل در کشیک عصر و شب و در بخشهای مختلف از جمله CCU ها بیشتر گزارش میگردد که باعث ایجاد مشکل در پیگیری امور مربوط به بیماران نموده، بطوریکه بعضاً نه سوپروایزر و نه پرسنل پرستاری بخش نمی دانند که با کدام دستیار لازم است تماس گرفته شود. ضروری است همکاران دستیار اینگونه دیسیپلین های کاری را رعایت نموده و اکیداً با مهر دیگر همکاران خود مبادرت به درج دستور و یا گزارشی در پرونده بیمار ننمایند.

گزارش صبحگاهی و کلاسهای آموزشی

موارد مرتبط با دستیاران :

- 1- حضور کلیه دستیاران در تمام سطوح کشیک از جمله دستیاران سال دوم در گزارش صبحگاهی روز بعد الزامی است و در صورت عدم حضور لازم است دلیل موجه ارائه شود. در موارد غیبت غیر موجه برخورد انضباطی انجام خواهد شد.
- 2- لازم است لیست کلیه بیماران بستری در CCU و اورژانس و Problem Case های بستری در بخش به شکل Power point توسط دستیار ارشد کشیک ارائه شود. اجباری است هرگونه اتفاق و یا مشکل حاد پیش آمده نیز توسط دستیار ارشد گزارش گردد، عدم گزارش اینگونه موارد خاص غیر موجه بوده و دستیار ارشد شخصاً مسئول و پاسخگو خواهد بود.
- 3- مسئول انتخاب و پیشنهاد موارد جالب برای معرفی در گزارش صبحگاهی، دستیار ارشد کشیک می باشد.
- 4- در موارد معرفی بیمار، دستیار مربوطه با جمع آوری کلیه داده های مربوط به بیمار از جمله شرح حال، معاینه، پاراکلینیک (از جمله عکس، اکو و آنژیوگرافی و ...) تحت نظارت دستیار ارشد گروه، بیمار را معرفی و در مورد آن صحبت خواهد کرد. لازم است اطلاعات بیمار معرفی شده توسط دستیار معرفی کننده در کتابچه Logbook درج و همان روز توسط استاد Moderator آن روز نمره داده شود و مهر و امضاء گردد.
- 5- در موارد گزارش صبحگاهی، با پیشنهاد دستیار ارشد کشیک و تائید اتند Moderator آن روز، یک یا چند بیمار آماده شده توسط دستیار مربوطه معرفی خواهد شد. لازم است دستیار ارشد کشیک آمار کلیه بیماران بستری شده از طریق اورژانس را داشته باشد.
- 6- همه دستیاران کشیک ضمن حضور الزامی در گزارش صبحگاهی لازم است آمادگی معرفی هر بیمار ویزیت شده مربوط به خود را داشته باشند. معرفی بیمار گزارش صبحگاهی لازم است به شکل Power point قبلاً آماده شده ارائه گردد. دستیار ارائه کننده گزارش صبحگاهی با فرم ارزشیابی خاص گزارش صبحگاهی توسط اتند moderator آن روز ارزیابی و نمره دهی خواهد شد. این نمره در نمره ارزشیابی داخل بیمارستانی دستیاران تاثیر خواهد داشت.

7- تنظیم وقت در گزارش صبحگاهی :

- الف) 10-5 دقیقه اول : معرفی سریع موارد مهم بستری در CCU و موارد جالب بستری در بخش
ب) 20 دقیقه دوم: معرفی یک یا دو مورد به انتخاب اتندینگ. لازم است دستیار معرفی کننده بیمار، در این مورد نیز، اطلاعات بیمار معرفی شده را در کتابچه Logbook خود درج و همان روز توسط استاد Moderator آن روز نمره داده شده و مهر و امضاء گردد.
- 8- موارد جالب بستری بهتر است هر شب با اتند Moderator جلسه روز بعد هماهنگ شود.
- 9- هر شب 4 بیمار برای بحث در گزارش فردا باید آماده شود و حداقل 2 عدد بصورت Power point تهیه شود.
- 10- لازم است نام اتندینگ مسئول حضور، اتند Moderator، نام دستیار ارشد کل و ارشد اورژانس، تعداد بستری در CCU، تعداد CPR و تعداد بیماران فوتی در ساعات کشیک روی whiteboard توسط دستیار ارشد نوشته شود.
- 11- معرفی بیمار در جلسه باید بصورت Problem oriented و با انجام بحث systematic جهت رسیدن به تشخیص نهایی و اقدامات درمانی باشد.
- 12- معرفی بیمار با بیان تشخیص نهایی در ابتدای بحث صحیح نیست.
- 13- بحث در مورد روشهای پاراکلینیک نظیر عکس سینه ، اکو ، ECG، آزمایشات باید حتما بعد از بیان P/E, PMH, PI, CC انجام شود.
ساختار بحث:

1. CC (Chief Complaint)
2. PI (Present Illness)
3. PMH/CAD RF (Past Medical History/CAD Risk Factor)
4. Ph/Exam
5. Clinical Differential diagnosis
6. Paraclinical data

روش های پاراکلینیک باید بر مبنای تشخیص افتراقی های مطرح در مورد 5 انتخاب و اولویت بندی شوند:

7. Final diagnosis/final list of diagnosis
8. Optimal management options
9. What has been done for the patient?
10. What are the future steps in the management?

- 14- دستیاران سال دوم در دو ماهه اول ورود به بیمارستان نباید برای بحث در گزارش صبحگاهی انتخاب شوند.
- 15- موارد جالب بستری شده در CCU بهتر است ترجیحا توسط دستیار مستقیم همان CCU در کشیک معرفی شود.
- 16- Case Presentation بیماران قبلاً بستری شده دارای عملکرد متفاوتی با Morning report است و تا حد امکان نباید بصورت جایگزین Morning report استفاده شود.
- 17- توجه شود حداکثر یک بار در هفته Case presentation به جای Morning report ارائه گردد.
- Case presentation حتماً از موارد بستری در بیمارستان باشد و نه سایر بیمارستانها یا ژورنال ها
- 18- مسائل انضباطی : مقررات حضور و غیاب در برنامه گزارش صبحگاهی و کلاسهای درسی:

الف) حضور و غیاب در هر دو بخش جلسات (زاس ساعت 7:30 صبح در گزارش صبحگاهی و همچنین در طول کلاس درس) انجام شده و غیبت غیرموجه مشمول درج در پرونده و اعمال برخورد در ارزیابی آموزشی و کاهش کارانه ماهانه خواهد شد.

ب) حضور کلیه دستیاران در اولین جلسه گزارش صبحگاهی (7:30 تا 8 صبح) بعد از کشیک از اهمیت بیشتری برخوردار بوده و در صورت غیبت در این موارد برخورد بسیار جدی تری صورت خواهد گرفت که علاوه بر موارد ذکر شده فوق (بند الف) بطور خودکار 10 درصد، به ازاء هر جلسه غیبت از نمره ارزشیابی داخل گروه پایان دو ماه گردشی در آن مقطع زمانی نیز کسر خواهد گردید. (در این مورد تنها غیبت دستیارانی که در چند گروه خاص برنامه بخش کت لب آنها قبل از ساعت 8 صبح می باشد و تنها رزیدنتی که طبق

برنامه تعیین شده اورژانس مشخص گردیده، موجه می باشد). غیبت در جلسات گزارش صبحگاهی کلاس های درس در کاهش پرداخت بخشی از کمک هزینه ماهانه به نسبت غیبت تاثیر خواهد داشت.

19- لازم است دستیاران با زمان بندی کارهای خود در بخش، به گونه ای برنامه ریزی نمایند که بتوانند از تمامی برنامه های گزارش صبحگاهی و کلاسها استفاده نمایند. صرفاً تاخیر و عدم حضور دستیارانی موجه است که در کت لب، اورژانس یا بر سر بالین بیمار بدحال باشند، در غیر از این موارد مشاهده دستیاران خارج از سالن کنفرانس در ساعات گزارش صبحگاهی و یا کلاس درس حتی در کتابخانه و یا بخشها و سالن های بیمارستان پذیرفته نبوده و مشمول غیبت غیرموجه خواهد شد.

20- در کلیه برنامه های آموزشی (معرفی صبحگاهی، کنفرانس های درسی، Case Presentation، ژورنال کلاب، Case Problem Solving Conference، کلاسهای عصر و جلسات مشترک با گروه جراحی و اطفال) هماهنگی با اتند و دستیار مسئول هر قسمت، برای ارائه نظرات و برطرف نمودن مشکلات به استفاده بهتر از تمام ظرفیتهای آموزشی کمک خواهد نمود. اطلاع به اتند و دستیار مربوطه به عهده مسئول برنامه و معرفی کننده در جلسه مزبور خواهد بود.

مرخصی

- 1- در صورت نیاز به مرخصی بر اساس قوانین مربوطه، علاوه بر موافقت استاد، معرفی دستیار جانشین (برای انجام کارهای بخش)، همچنین موافقت دستیار ارشد گروه و دستیار ارشد بیمارستان و مهر و امضای آنان در برگه مرخصی و تحویل آن به دفتر گروه داخلی ضروری است. درخواست مرخصی لازم است یک هفته قبل پس از انجام تشریفات لازم ذکر شده به دفتر گروه تحویل داده شود.
- 2- دستیار جایگزین باید بتواند بدون تداخل با وظایف خود، کارهای لازم را به طور کامل انجام دهد.
- 3- تعیین جایگزین برای همه بخش ها بخصوص برای درمانگاه صبح و عصر و کت لب در روزهای مرخصی الزامی است.

سلسله مراتب

- 1- رعایت سلسله مراتب آموزشی از نظر رده دستکاری در همه جوانب از جمله رعایت حد و مرز و احترام گذاری سطوح پایین تر به سطوح بالاتر دستکاری بسیار ضروری است. رعایت جایگاه و احترام دستیار ارشد در اولویت خاص تری قرار دارد. در صورت عدم رعایت این ضوابط با دستیار خاطی بدون هیچگونه اغمازی برخورد بسیار جدی آموزشی خواهد شد.
- 2- همه دستیاران در همه گروه ها موظفند مشکل خود را به دستیار مافوق خود اطلاع و کسب کمک و مشاوره نمایند و دستیاران مافوق به محض اطلاع نسبت به مشکل موجود مسئول خواهند بود.
- 3- در کلیه مواقع، نظر دستیار مافوق و ارشد (در گروه و در کشیکها) لازم الاجرا است. در صورت بروز هر گونه اختلافی، لازم است ضمن اطاعت و اجرای نظرات دستیار مافوق و یا ارشد بدون هیچگونه بحث و مقاومتی، مراتب در فرصت مناسب به اطلاع دستیار ارشد کل، اتند گروه، رئیس بخش و یا مدیر گروه رسانده شود تا مورد رسیدگی قرار گیرد.

توضیح:

کلیه مفاد شرح وظایف و برنامه کاری ذکر شده در این دفترچه لازم الاجرا است. بدیهی است در صورت نیاز ممکن است هرگونه دستورات عمل جدیدی موارد ذکر شده را حذف، اضافه و یا تغییر دهد. اینگونه دستورات عمل ها بطور رسمی طی نامه مکتوب توسط مدیر گروه و یا رئیس بخش به همکاران دستیار ابلاغ خواهد گردید.

موفق باشید

شهریور ماه 1394