

جهت ثبت
نمونه نام خداوند بخشایگر مهربان
در سامانه وزارت بهداشت

راهنمای ثبت صد درصد موالید کشور در سامانه نوزادان جدید از ۱۳۹۲/۱/۱

با عنایت به اینکه ثبت زایمان یکی از منابع اطلاعاتی بزرگ جهت بررسی شاخص های سلامت مادران و نوزادان بوده و ما به عنوان پیشگامان سلامت، مسئول ارتقاء آن می باشیم، برآن شدیم تا به شیوه استاندارد، با کمک شما مستند سازان موالید کشور، اطلاعات را از طریق شبکه سلامت نوزادان جمع آوری نماییم. امید است با یاری شما مسئولین بیمارستانی بتوانیم گامی بزرگ در این راه برداریم.

در این دستور کار شیوه ورود به سایت و وارد نمودن اطلاعات مرحله به مرحله توضیح داده شده است. مانند ورود اطلاعات ثبت زایمان در سال ۱۳۹۲ با همان User name و Password خود در سال ۹۱ می توانید وارد سایت جدید شوید. در صورت داشتن هر گونه پرسش می توانید با ما تماس بگیرید:

حاجیه جعفری کارشناس اداره نوزادان ۰۹۱۲۳۵۸۵۸۱۱

دکتر عباس حبیب الهی کارشناس ارشد اداره نوزادان ۰۹۱۲۵۱۷۵۳۱۸

اداره نوزادان وزارت بهداشت ۰۲۱۶۶۷۰۰۱۴۵

۱- برای ورود به شبکه سلامت نوزادان جدید از آدرس <http://www.health.gov.ir/family> استفاده نمایید تا صفحه زیر برای شما باز شود.

۲- در صفحه بالا روی دکمه 'آسان' کلیک کنید تا از نوار بالای صفحه حذف نمائید تا صفحه زیر برای شما باز شود.

۳- در صفحه بالا ، بر روی دکمه فرم ثبت زایمان ، از نوار سمت راست صفحه کلیک نمایید تا صفحه زیر برای شما باز شود.

اینترنت معاشرت بهداشت و درمان - Windows Internet Explorer provided by ... فرم ثبت زایمان - همه اسناد

http://www.health.gov.ir/Faculty/HealthData/DocLib/Formel/Forms.aspx

File Edit View Favorites Tools Help X Convert Select

Favorites Suggested Sites Get more Add-ons

فرم ثبت زایمان - همه اسناد

برویشاک کلینیک

صفحات سایت

پایگاه داده ها ، فرم ثبت زایمان ، همه اسناد

مستندات فرزندان ، پایگاه داده ها

کتابخانه ها	عنوان	نوع	نام	تاریخ اصلاح	نام اصلاح شده توسط	این جدول گرفته شده توسط
اسناد مشترک	nequne	جدول		05/12/1391	HEALTH\kav9h6	
مستندات سایت	فرم ثبت زایمان	جدول	فرم ثبت زایمان - تمام خصی - 2013-02-26	08/12/1391	Central	
نامه ها و برنامه ها	فرم ثبت زایمان	جدول	ردیفی - نامه شماره تمام خصی - 2013-02-26	05/12/1391	HEALTH\kav9h6	
نقشه فرم پروی 92	فرم ثبت زایمان	جدول	شماره فرم ثبت زایمان - 2013-11-20	02/12/1391	Central	
لیست ها	فرم ثبت زایمان	جدول	فصلنامه - فرم ثبت زایمان - 2013-02-23	05/12/1391	Central	
گواهی ثبت مرده زایی / فوت	فرم ثبت زایمان	جدول	فصلنامه - فرم ثبت زایمان - 2013-02-23	08/12/1391	management	
گواهی فوت حامل بارداری	فرم ثبت زایمان	جدول	فرم ثبت زایمان - 2013-02-27	05/12/1391	Central	
گواهی 7 روزه	فرم ثبت زایمان	جدول	نمایش فرم ثبت زایمان - 2013-02-20	02/12/1391	System Account	

فرم ثبت زایمان

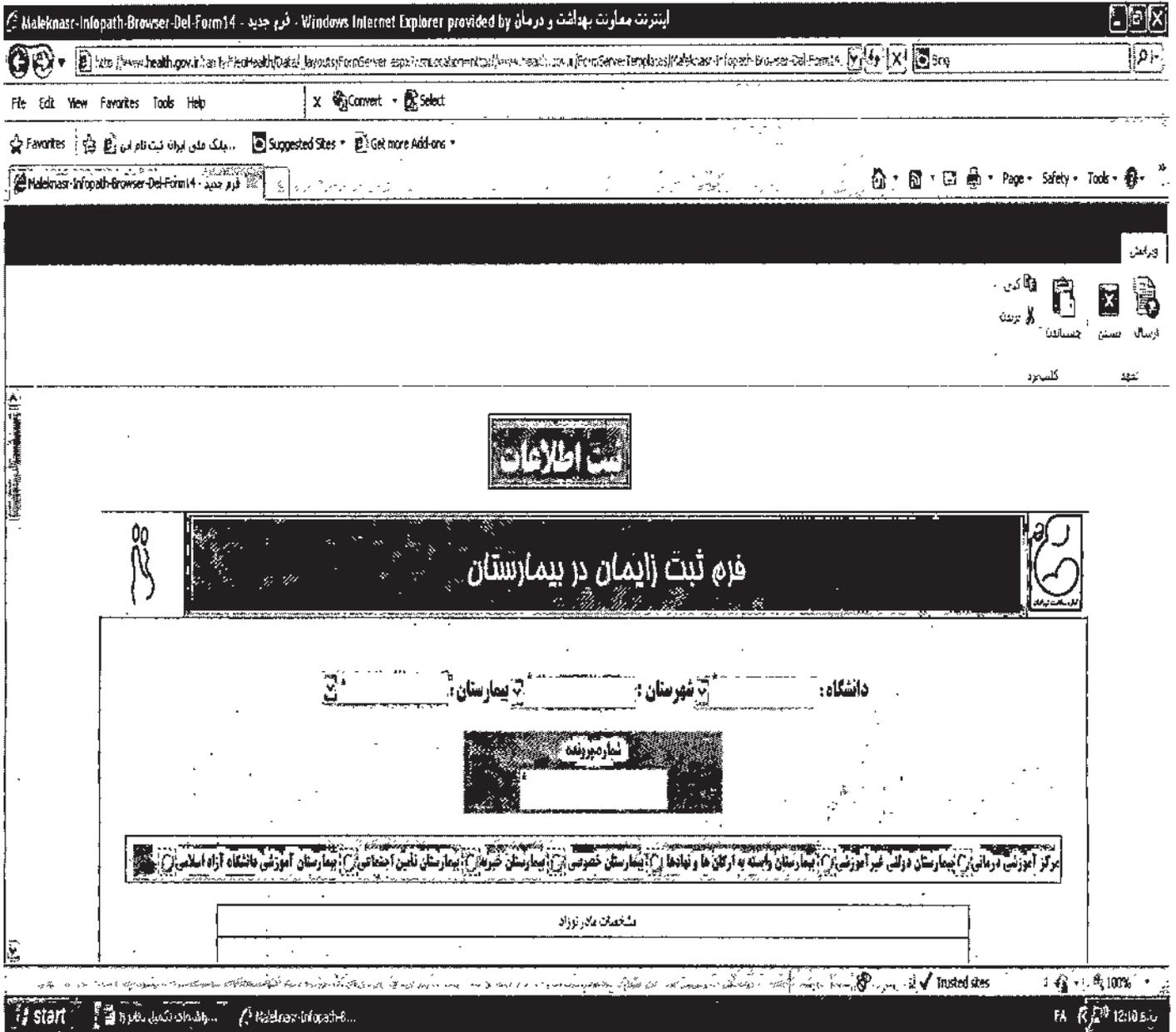
Done Trusted sites 100%

start ... فرم ثبت زایمان - همه اسناد

۴- در صفحه بالا ، بر روی دکمه افزودن سند کلیک نمایید تا صفحه زیر باز شود

۴- در صفحه بالا، وسط صفحه روی دکمه افزودن سند کلیک نمایید تا صفحه زیر باز شود.

تصویر شماره ۱۵



۵- برای هر تولدی که از ابتدای ۱۳۹۲/۱/۱ انجام می شود یک سند مانند سند بالا تکمیل می گردد و به صورت on line از طریق اینترنت به سامانه با فشردن دکمه ثبت اطلاعات ارسال می گردد.

۶- نحوه تکمیل " فرم ثبت زایمان در بیمارستان" به ترتیب زیر خواهد بود.

- شماره پرونده: شماره پرونده مادر بدون علامت (-،/،،) به صورت عدد صحیح وارد گردد. مانند ۱۲-۹۸-۶۰ که به صورت ۶۰۹۸۱۲ وارد می شود.
- دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی که بیمارستان به آن وابسته می باشد. (تصویر شماره ۱)
- شهرستان: شهرستانی که بیمارستان در آن واقع شده است. (تصویر شماره ۱)
- بیمارستان: بیمارستان مرکز تولد نوزاد وارد گردد. (تصویر شماره ۱).
- نوع بیمارستان: نوع بیمارستان را از روی نوار با تیک زدن مشخص نمایید. (تصویر شماره ۱)

تصویر شماره ۲

اینترنت معاونت بهداشت و درمان - Windows Internet Explorer provided by درمان - Maleknasr-Infopath-Browser-Def-Form14 - فرم جدید

http://www.health.gov.ir/faculty/2008/health/Def-Form14.aspx?server=server&static=static&url=http://www.health.gov.ir/FontServer/Template/Def-Form14-Def-Form14-4-4-Form14-4

File Edit View Favorites Tools Help Convert Select

Maleknasr-Infopath-Browser-Def-Form14 - فرم جدید

ورایش کپی چسباندن حذف ارسال

کلمه مورد بعد

مشخصات مادر نوزاد

<input type="checkbox"/> نام	<input type="checkbox"/> نام خانوادگی	<input type="checkbox"/> ملیت	<input type="checkbox"/> انتخاب تکمیل
<input type="checkbox"/> شماره ملی		<input type="checkbox"/> تاریخ تولد	
<input type="checkbox"/> تعداد بارداری (G)	<input type="checkbox"/> تعداد زایمان قبلی (P)	<input type="checkbox"/> تعداد سقط (Ab)	
<input type="checkbox"/> عوامل خطر بارداری	<input type="checkbox"/> عوامل خطر وجود ندارد	<input type="checkbox"/> فشارخون	<input type="checkbox"/> دیابت
<input type="checkbox"/> عوارض زایمان	<input type="checkbox"/> عوارض وجود ندارد	<input type="checkbox"/> بارگی درجه ۲ و ۳	<input type="checkbox"/> دریافت خون و فرآورده های آن
<input type="checkbox"/> مداخله مداخله مداخله	<input type="checkbox"/> مداخله ای نشده	<input type="checkbox"/> بی زقیقی	<input type="checkbox"/> تقویت دردهای زایمان
<input type="checkbox"/> مداخله مداخله مداخله	<input type="checkbox"/> تقوی زایمان	<input type="checkbox"/> زایمان یا فورسیس یا وکیوم	<input type="checkbox"/> سایر

Done Trusted sites 100% 12.17.06

• مشخصات مادر نوزاد:

- نام مادر نوزاد: نوشته می شود. (تصویر شماره ۲)
- نام خانوادگی مادر نوزاد: نوشته می شود. (تصویر شماره ۲)
- ملیت مادر نوزاد: از کشوی انتخاب به صورت ایرانی و غیر ایرانی انتخاب می گردد. (تصویر شماره ۳)

تصویر شماره ۳

اینترنت معاونت بهداشت و درمان - Windows Internet Explorer provided by درمان - Maleknasr-Infopath-Browser-Def-Form14 - فرم جدید

http://www.health.gov.ir/faculty/2008/health/Def-Form14.aspx?server=server&static=static&url=http://www.health.gov.ir/FontServer/Template/Def-Form14-Def-Form14-4-4-Form14-4

File Edit View Favorites Tools Help Convert Select

Maleknasr-Infopath-Browser-Def-Form14 - فرم جدید

ورایش کپی چسباندن حذف ارسال

کلمه مورد بعد

مشخصات مادر نوزاد

<input type="checkbox"/> نام	<input type="checkbox"/> نام خانوادگی	<input type="checkbox"/> ملیت	<input type="checkbox"/> انتخاب تکمیل
<input type="checkbox"/> شماره ملی		<input type="checkbox"/> تاریخ تولد	
<input type="checkbox"/> تعداد بارداری (G)	<input type="checkbox"/> تعداد زایمان قبلی (P)	<input type="checkbox"/> تعداد سقط (Ab)	
<input type="checkbox"/> عوامل خطر بارداری	<input type="checkbox"/> عوامل خطر وجود ندارد	<input type="checkbox"/> فشارخون	<input type="checkbox"/> دیابت
<input type="checkbox"/> عوارض زایمان	<input type="checkbox"/> عوارض وجود ندارد	<input type="checkbox"/> بارگی درجه ۲ و ۳	<input type="checkbox"/> دریافت خون و فرآورده های آن
<input type="checkbox"/> مداخله مداخله مداخله	<input type="checkbox"/> مداخله ای نشده	<input type="checkbox"/> بی زقیقی	<input type="checkbox"/> تقویت دردهای زایمان
<input type="checkbox"/> مداخله مداخله مداخله	<input type="checkbox"/> تقوی زایمان	<input type="checkbox"/> زایمان یا فورسیس یا وکیوم	<input type="checkbox"/> سایر

Done Trusted sites 100% 12.17.06

گزینه های متعدد را انتخاب نمایید. در ضمن هر مداخله زایمانی که خارج از گزینه های تعیین شده می باشد به عنوان سایر در نظر گرفته خواهد شد. (مانند تزریق آتروپین، هیوسین، پرومتازین، پاره کردن کیسه آب، سرم تراپی به منظور تسریع زایمان و...). (تصویر شماره ۵)

(تصویر شماره ۵)

The screenshot shows a web browser window with the following content:

- Browser Title:** اینترنت معاونت بهداشت و درمان - Windows Internet Explorer provided by Maleknasr-Infopath-Browser-Del-Form14 - فرم جدید
- Address Bar:** http://www.health.gov.ir/.../Maleknasr-Infopath-Browser-Del-Form14
- Form Fields:**
 - شماره ملی
 - تاریخ تولد
 - تعداد بارداری (G)
 - تعداد زایمان قبلی (P)
 - تعداد سقط (Ab)
 - عوامل خطر بارداری: عوامل خطر وجود ندارد فشارخون دیابت قلبی سایر
 - عوارض زایمان: عوارضی وجود ندارد پارگی درجه ۲ و ۳ در یافت خون و فرآورده های آن سایر
 - مداخله های زایمان: مداخله ای نشده بی زایمانی انفالی زایمان تقویت درشتای زایمان زایمان با فورسپس یا واکيوم سایر
 - فرجام مادری زایمان: انتقال به بخش پس از زایمان انتقال به اتاق عمل انتقال به بخش مراقبت ویژه فوت در محل زایمان
 - نام و نام خانوادگی پزشک مسئول زایمان
 - نام و نام خانوادگی عامل زایمان

➤ **فرجام مادری زایمان:** منظور از فرجام مادری (صرفنظر از نوع زایمان سزارین یا ولژینال) این است که مادر بعد زایمان ولژینال در اتاق زایمان یا سزارین در اتاق عمل به کدام بخش منتقل می شود. در این قسمت نیز با انتخاب یک گزینه، سایر گزینه ها غیر فعال خواهند شد. لازم به یادآوری است که در بیمارستان هایی که مادر روی یک تخت در اتاق زایمان بستری و از روی همان تخت هم مرخص می گردد و به اصطلاح LDRP می باشد ملاک فرجام مادری تا ۲ ساعت بعد از زایمان می باشد. در صورت نداشتن مشکل گزینه انتقال به بخش پس از زایمان برای وی در نظر گرفته خواهد شد. (تصویر شماره ۵)

• **نام و نام خانوادگی پزشک مسئول زایمان:** شامل یک نفر پزشک مسئول زایمان می باشد مانند Attend ، پزشک کشیک، پزشک آنکال. (تصویر شماره ۵)

- نام و نام خانوادگی عامل زایمان: شامل یک نفر عامل زایمان می باشد که نوزاد را از کانال زایمان خارج نموده است. که این گزینه شامل اینترنتن و دانشجوی مامایی نمی باشد در صورت وجود اینترنتن نام رزیدنت ، پزشک و یا مامایی که مسئولیت اینترنتن را به عهده دارد نوشته می شود و در صورت انجام زایمان توسط دانشجوی مامایی نام مربی مامایی و یا مامای مسئول دانشجوی ثبت می گردد. (تصویر شماره ۵).

(تصویر شماره ۶)

اینترنت معارف بهداشت و درمان - Windows Internet Explorer provided by درمان - فرم جدید - Maleknasr-Infopath-Browser-Del-Form14

http://www.health.gov.ir/FamilyHealth/Details/Server.aspx?Location=ht://www.health.gov.ir/Form/ServerTemplates/Maleknasr-Infopath-Browser-Del-Form14.aspx

File Edit View Favorites Tools Help X Convert Select

Favorites Suggested Sites Get more Adresses

Maleknasr-Infopath-Browser-Del-Form14 - فرم جدید Page Safety Tools

ورایش

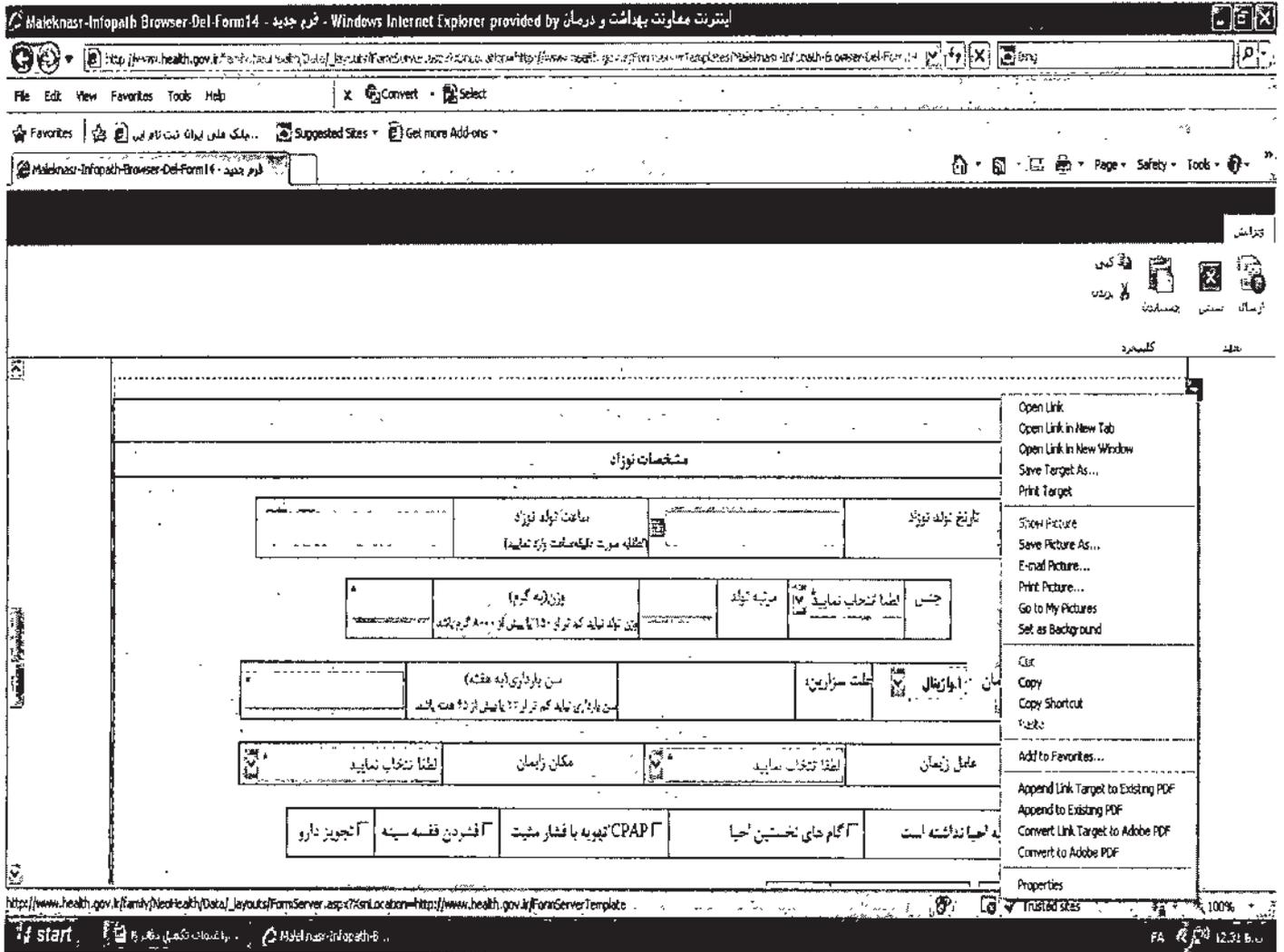
کلید

عوامل خطر بارداری	عوامل خطر وجود ندارد	عشارخون	دبلیت	قلبی	سایر
عوارض زایمان	عوارض وجود ندارد	پارگی درجه ۳ و ۴	دریافت خون و فرآورده های آن	سایر	
مداخله عاجین زایمان	مداخله ای نشده	بی زنجیری	انقباض زایمان	تقویت دردهای زایمان	زایمان یا فورسپس یا وکیوم
فرجام مادری زایمان	انتقال به بخش پس از زایمان	انتقال به اتاق عمل	انتقال به بخش مراقبت ویژه	فوت در محل زایمان	
نام و نام خانوادگی پزشک مسئول زایمان	نام و نام خانوادگی عامل زایمان				
مشخصات پدر نوزاد					
نام پدر	نام خانوادگی پدر				

start ... 100% 12:31 E

- مشخصات پدر نوزاد: در این قسمت مشخصات پدر نوزاد به تفکیک نام و نام خانوادگی پدر نوشته خواهد شد. (تصویر شماره ۶)

تصویر شماره ۷



• **مشخصات نوزاد:** از این لحظه به بعد وارد قسمت مشخصات نوزاد خواهیم شد. این قسمت دارای فیلدی در سمت راست صفحه می باشد که به تعداد نوزادان متولد شده از یک مادر (چندقلویی) قابلیت اضافه کردن کادر مشخصات نوزاد را دارد. در قسمت مشخصات نوزاد به صورت زیر عمل می نماید (تصویر شماره ۷)

- **تاریخ تولد نوزاد:** با استفاده از تقویم ثبت می گردد. (تصویر شماره ۷)
- **ساعت تولد نوزاد:** به صورت ساعت نظامی با ذکر ساعت و دقیقه نوشته می شود. (تصویر شماره ۷)
- **جنس نوزاد:** از کشو جنس نوزاد انتخاب می گردد. (تصویر شماره ۷)
- **مرتبیه تولد:** در تک قلوئی ۱ نوشته می شود و در چند قلوئی بر اساس رتبه قل متولد شده نوشته می شود (تصویر شماره ۷)
- **وزن تولد:** وزن نوزاد به گرم نوشته می شود. (تصویر شماره ۷)
- **نوع زایمان:** از کشو نوع زایمان انتخاب می شود در صورتی که نوع زایمان واژینال انتخاب گردد یکون علت سزارین غیر فعال خواهد شد و در صورتی که سزارین انتخاب گردد کشوی علت سزارین فعال و علت های سزارین به تفکیک مشخص و قابل انتخاب می باشد. (تصویر شماره ۹ و ۸)

(تصویر شماره ۸)

Malekmasr-Infopath-Browser-Del-Form14 - فرم جدید - Windows Internet Explorer provided by درمان | اینترنت معاونت بهداشت و درمان

http://www.health.gov.ir/.../Malekmasr-Infopath-Browser-Del-Form14

File Edit View Favorites Tools Help

Malekmasr-Infopath-Browser-Del-Form14 - فرم جدید

Page Safety Tools

تاریخ تولد نوزاد

ساعت تولد نوزاد

نوع زایمان: ۱. واژینال ۲. سزارین

جنس: لطفا انتخاب نمایید

وزن زنده گروه: ...

مکان زایمان

بیشترت عملیات احیا: نیازی به احیاء نداشته است

تجهیزات احیا: CPAP، هیپو با فشار مثبت، آفشردن قفسه سینه، تجویز دارو

نمره آپگار دقیقه ۱

نمره آپگار دقیقه ۵

(تصویر شماره ۹)

Malekmasr-Infopath-Browser-Del-Form14 - فرم جدید - Windows Internet Explorer provided by درمان | اینترنت معاونت بهداشت و درمان

http://www.health.gov.ir/.../Malekmasr-Infopath-Browser-Del-Form14

File Edit View Favorites Tools Help

Malekmasr-Infopath-Browser-Del-Form14 - فرم جدید

Page Safety Tools

تاریخ تولد نوزاد

ساعت تولد نوزاد

نوع زایمان: ۱. واژینال ۲. سزارین

جنس: لطفا انتخاب نمایید

وزن زنده گروه: ...

مکان زایمان

بیشترت عملیات احیا: نیازی به احیاء نداشته است

تجهیزات احیا: CPAP، هیپو با فشار مثبت، آفشردن قفسه سینه، تجویز دارو

نمره آپگار دقیقه ۱

نمره آپگار دقیقه ۵

تجهیزات احیاء: ...

تجهیزات احیاء: ...

تجهیزات احیاء: ...

پیشرفت عملیات احیا: اگر نوزادی نیاز به احیا نداشته باشد با انتخاب این گزینه سایر جگزینه ها غیر قابل دسترسی خواهد شد و در غیر اینصورت آخرین مرحله احیا را تیک بزنید. دقت بفرمایید اگر نوزادی شرایط نیاز به احیا را مانند کیسه آب مکونیومی، نارسى و تنفس خودبخود نداشته باشد، گام های اولیه احیا را تیک خواهیم زد در غیر اینصورت اقداماتی نظیر گرم و خشک کردن و تحریک پوستی و تمیز کردن راه های هوایی در نوزاد ترم با کیسه آب شفاف و تنفس خود بخود جزو مراقبت های نوزاد به شمار می رود و گزینه نیاز به احیا نداشت را انتخاب می نماییم.

➤ نمره آپگار دقیقه اول: با یک عدد بین ۰ تا ۱۰ ثبت می گردد (تصویر شماره ۱۱)

➤ نمره آپگار دقیقه پنجم: با یک عدد بین ۰ تا ۱۰ ثبت می گردد. (تصویر شماره ۱۱)

➤ ناهنجاری های بدو تولد: در صورت نداشتن ناهنجاری در بدو تولد، گزینه ناهنجاری ندارد را تیک بزنید که در آن صورت سایر گزینه ها غیر قابل انتخاب می شود اما در صورت داشتن ناهنجاری همه گزینه ها جهت انتخاب چند گزینه باز می باشد. (تصویر شماره ۱۱)

➤ فرجام نوزادی زایمان: منظور از فرجام نوزادی زایمان (صرفنظر از نوع زایمان سزارین یا واژینال) این است که نوزاد بعد از تولد به طریقه واژینال در اتاق زایمان یا سزارین در اتاق عمل به کدام بخش منتقل می شود. در این قسمت نیز با انتخاب یک گزینه، سایر گزینه ها غیر فعال خواهند شد. (تصویر شماره ۱۱)

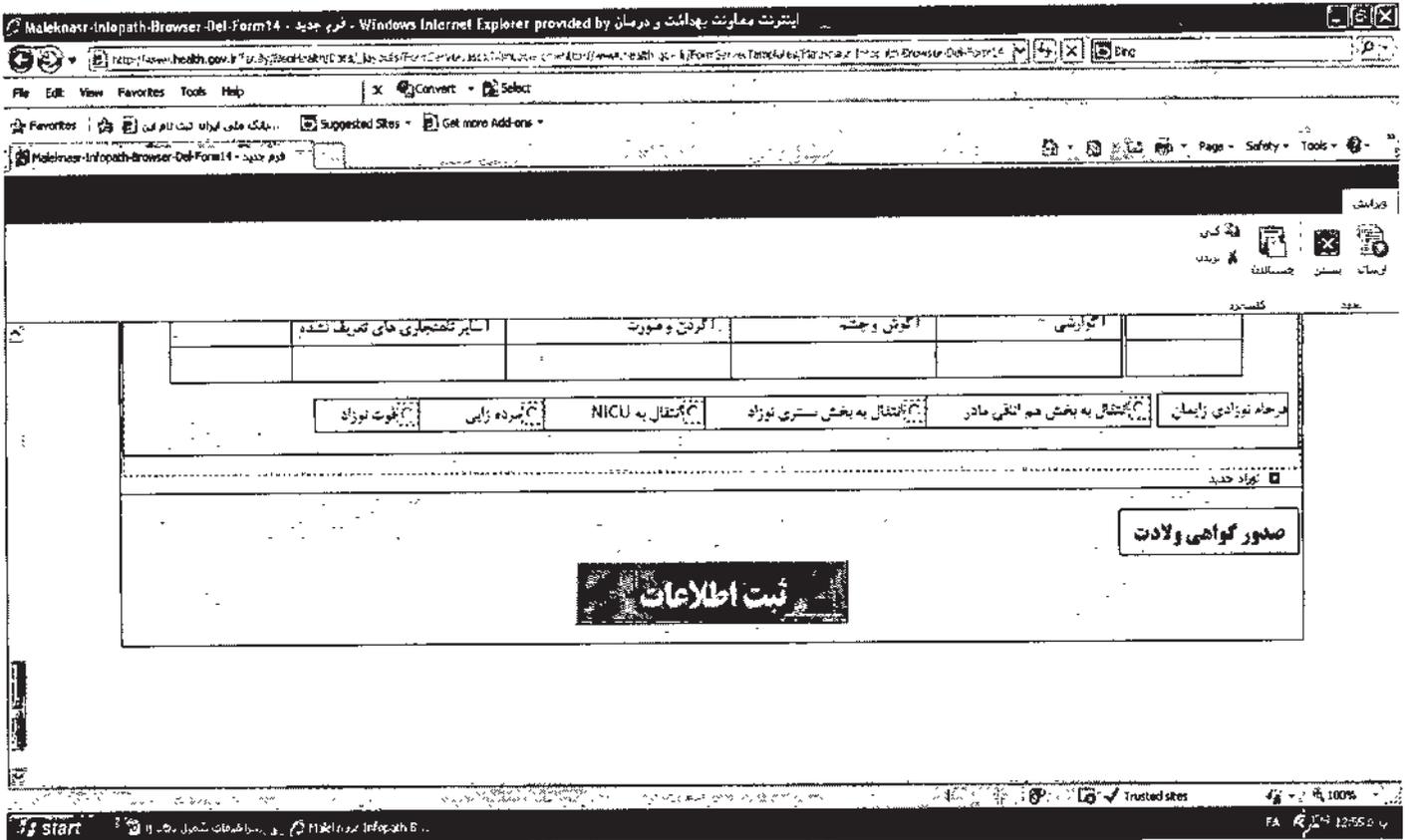
(تصویر شماره ۱۱)

The screenshot shows a web-based form for neonatal assessment. The browser title is "Maleknasr-Infopath-Browser-Del-Form14 - فرم جدید - Windows Internet Explorer provided by درمان". The address bar shows a URL from health.gov.ir. The form includes several sections:

- Header Section:**
 - نوع زایمان: ۲ سزارین
 - مکان زایمان: سن بارداری (به هفته) / سن بارداری (تاریخ تولد تا تاریخ زایمان)
 - عمل زایمان: لطفاً انتخاب نمایید
 - مکان زایمان: لطفاً انتخاب نمایید
- Assessment Section:**
 - پیشرفت عملیات احیا: آبیازی به احیا نداشته است
 - آگام های نخستین احیا: آگام های نخستین احیا
 - CPAP: CPAP تهیه با فشار مثبت
 - آفسردن قفسه سینه: آفسردن قفسه سینه
 - آنژیوز دارو: آنژیوز دارو
- Table Section:**

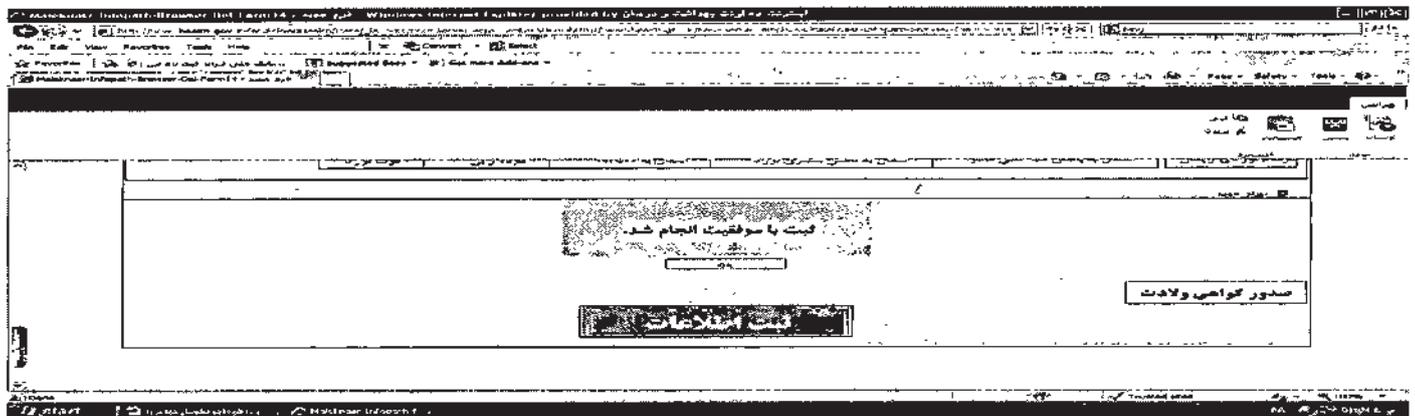
ناهنجاری بدو تولد	آنمی اولیه عصبی (NTD)	سایر ناهنجاری های دستگاه تنفسی	آدستگاه تنفسی، اندراری و کلیه	آدست ها و پاها
آسندرم داون یا تریزومی ۲۱	سایر ناهنجاری های کروموزومی	آشکاف کام و شکاف لب	آقلبی و عروقی	آعضلانی و اسکلتی
آگوارشی	آگوش و چشم	آگردن و صورت	سایر ناهنجاری های تعریف نشده	
- Footer Section:**
 - فرجام نوزادی زایمان: انتقال به بخش هم اتاقی مادر
 - انتقال به بخش بستری نوزاد
 - انتقال به NICU
 - آورده زایی
 - فوت نوزاد

(تصویر شماره ۱۲)



- در صورت وجود دو قلبی می توان فلش زیر صفحه استفاده نمود و برگ مشخصات برای نوزاد جدید باز نمود با توجه به اینکه مشخصات مادر همچنان در بالای صفحه وجود دارد و نیازی به ورود اطلاعات مجدد مادر نیست.(تصویر شماره ۱۲)
- در پایان با توجه به زنده بودن نوزاد دکمه صدور گواهی ولادت مشخص است با زدن این دکمه اطلاعات مادر و پدر و نوزاد به صفحه گواهی ولادت منتقل می گردد تا در صورت صدور گواهی ولادت اطلاعات در دسترس باشد.(تصویر شماره ۱۲)
- در پایان کار دکمه ثبت اطلاعات را می زیند تا اطلاعات به سایت اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.(تصویر شماره ۱۲)
- در صورت موفق بودن ثبت و ارسال اطلاعات " پیام ثبت با موفقیت انجام شد" روی صفحه نمایش داده خواهد شد.(تصویر شماره ۱۳)

(تصویر شماره ۱۳)



با تشکر از زحمات بی دریغ شما

حاجیه جعفری - کارشناس اداره نوزادان - ۱۳۹۱/۱۲/۹