



هو الحکیم

ارتباطات حرفه ای در پزشکی



ارتباطات حرفه ای در پزشکی

❖ ارتباطات حرفه ای در حیطه پزشکی می تواند شامل موارد زیر شود:

- ✓ ارتباط بین پزشکان و بیماران
- ✓ اخذ رضایت
- ✓ رازداری
- ✓ حقیقت گویی
- ✓ ارتباط با همکاران



❖ جایگاه بیمار در نظام فکری ارزشی پزشک، امر مهمی است که تأثیر زیادی بر رعایت اصول اخلاقی دارد.

❖ احترام به اختیار بیمار (اتونومی)، خودداری از پدرسالاری از سوی پزشک و استفاده از ظرفیت و توان جسمی و روانی بیمار برای تصمیم‌گیری‌های لازم، فرایندی مهم در حیطه طبابت است.

❖ وجدان کاری، احساس مسئولیت حرفه‌ای، دارا بودن صلاحیت علمی و عملی لازم و عدم بهره‌جویی‌های مادی، جسمی یا روحی از بیمار نیز مهم هستند.



ارتباط با بیمار

تغییر روش پترنالایسم (پدرسالاری) در تصمیم‌گیری برای بیماران با روش مشارکت بیماران در انتخاب روش‌های درمانی

استثناء

- ❖ بیماران محجور
 - ❖ مبتلا به مرگ مغزی
 - ❖ موارد اورژانس در بیماران بدحال
 - ❖ بیماران ناتوان پس از جراحی و....
 - ❖ اختیار دادن خود بیمار به پزشک
- (آنچه که صلاح من در آن است انجام دهید)



موارد مهم مورد چالش در حیطه اختیار پزشک

- ❖ رازداری (حدود اخلاقی و قانونی)
- ❖ اتانازی (فعال و غیر فعال)
- ❖ مرگ داوطلبانه **Mercy Killing**
- ❖ ارائه اطلاعات پزشکی به خود بیمار یا همراهان
- ❖ عمق ارتباط پزشک با بیمار
- ❖ نقش خانواده در تصمیم‌گیری برای روش های تشخیص و درمان بیمار
- ❖ خطراتی که پزشک را تهدید میکند
- ❖ اختیار در به خطر انداختن خود و پرسنل همکار در مورد بیماران مشکل



حیطه اختیار پزشکان

(مصاحبه و در اختیار قرار دادن اطلاعات)

- ❖ میزان اطلاعاتی که در اختیار خود بیمار می توان قرار داد
- ❖ خطرناک جلوه دادن بیماری برای جلب رضایت پر خطر
- ❖ در شک و بی ثباتی نگهداشتن بیمار برای مهم جلوه دادن کار پزشکی
- ❖ نقش خانواده به خصوص در فرهنگ شرقی



عمق ارتباط پزشک با بیمار

❖ کافی نبودن اطلاعات ارائه شده به بیمار باعث عدم اطمینان و اعتماد می شود

❖ ارتباط پزشک با بیمار در قلب طبابت جای دارد



نقش خانواده

سه اصل مهم

❖ اصل اول :

با فردی از فامیل ارتباط برقرار شود که بیشترین نفوذ معنوی را روی بیمار دارد

❖ اصل دوم :

پزشک - بیمار - فامیل سه راس مثلث درمان هستند

❖ اصل سوم :

دسترسی همیشگی به افراد فامیل برای در میان گذاشتن مسائل پیش آمده

بیماران چه انتظاری از پزشکان خود دارند؟

- ❖ بیمار مایل است به پزشکی دسترسی داشته باشد که در امر تشخیص و درمان لایق و قابل بوده و از مهارت کافی برخوردار باشد تا بتواند به او اعتماد کند.
- ❖ در درمان بیماران لازم است به جنبه های انسانی، روانی، جسمی، اجتماعی، اقتصادی، شغلی و فامیلی بیمار بی نهایت دقت و توجه داشته باشیم.
- ❖ راه حل اصلی در آموزش پزشکی است که دانشجویان به بیماران بعنوان یک انسان کامل نگاه کنند.

طبابت با محوریت بیمار

ارائه اطلاعات به بیماران ✓

❖ نگرش گذشته ← عدم ارائه اطلاعات

❖ امروزه اکثر بیماران خواستار آگاهی از جزئیات بیماری خود هستند



اتخاذ تصمیمات پزشکی

- ❖ مشارکت بیماران در تصمیمات نیاز به آگاهی آنها از جزئیات بیماری دارد.
- ❖ هرچند اکثر بیماران ما در ایران تصمیم گیری را به عهده پزشک میگذارند لیکن مشارکت آگاهانه بیمار نتایج عواقب اقدامات درمانی را برای بیمار قابل تحمل تر می نماید.
- ❖ محدودیت بیمار در امر تصمیم گیری بستگی به میزان اطلاعاتی دارد که در اختیار او قرار می گیرد.



ارتباط با بیمار و خطرات ناشی از آن

❖ با توجه به خطراتی که اقدامات تشخیصی و درمانی دارند بیماران می بایست از این عوارض و عواقب آگاه شده و فرم رضایت نامه مربوطه را امضاء نمایند.



حقوق و مسؤلیتهای متقابل کادر پزشکی وبیمار

الف : هر بیماری که وارد بیمارستان می شود این حقوق را دارد :

۱. دریافت پاسخ کافی و فوری به درخواست های منطقی و نیازهای درمانی در حدود امکانات و ظرفیت های بیمارستان
۲. دریافت درمان نجات دهنده فوری بدون در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی و یا تعیین منبع پرداخت مالی بیمار
۳. دریافت مراقبت محترمانه و با ادب
۴. اختیار در قبول و یا رد تحت معاینه قرار گرفتن ، تحت نظر قرار گرفتن و یا درمان شدن توسط دانشجویان ، انترن ها و دستیاران



حقوق بیماران

۵. کمک در دریافت خدماتی برای پیگیری قانونی عوارض مراقبت های درمانی بهداشتی
۶. دادن رضایت آگاهانه در محدوده ای که توسط قانون تعیین شده است
۷. در صورت درخواست ، اعلام نام و تخصص پزشک و افرادی که مسئولیت درمان وی را به عهده دارند
۸. در هنگام پذیرش ، مطلع نمودن بیمار از قوانینی که بیمارستان در خصوص حقوق و مسئولیت های بیمار دارد



حقوق بیماران

۹. در صورت درخواست ، دریافت اطلاعات کامل در خصوص امکانات بیمارستان برای کمک مالی و یا کمک در دریافت مراقبت مجانی
۱۰. اختیار در عدم قبول مورد تحقیق شدن و اختیار در رد هر مراقبت یا آزمونی که هدف آموزشی یا اطلاع رسانی داشته باشد ، تا اینکه هدف درمانی را تعقیب کند.
۱۱. محرمانه تلقی شدن درمان های طبی یا اقدام مراقبتی که در ظرفیت بیمارستان می باشد.



حقوق بیماران

۱۲. با درخواست بیمار مشاهده مدارک پزشکی و دریافت رونوشتی از آنها، در حدودی که در قانون اجازه داده شده است

۱۳. با درخواست بیمار، دریافت رونوشتی از هر نوع هزینه بیمارستانی یا هزینه ای که به حساب سازمان حمایت کننده منظور شده است

۱۴. در هنگام بستری کردن هر بیمار زائو باید آمار کاملی از تعداد سزارین های بیمارستانی، زایمانهای طبیعی، انواع روشهای زایمانی، بیهوشی و درصد بیمارانی که کودکانشان را با شیر مادر تغذیه میکنند در اختیار بیمار قرار گیرد.



مسئولیت‌های بیماران

۱. دقت در حاضر شدن در قرار ملاقات یا اطلاع تلفنی به بیمارستان ، هنگامی که بیمار نمیتواند سر ملاقات حاضر شود.

۲. برای فراهم نمودن بهترین خدمات باید اطلاعات کاملی در خصوص مشکلات اخیر بیماریهای قبلی، موارد بستری، دریافت دارو، دستورات پیشرفته یا سایر مواردی که به بهبودی بیمار یا مراقبت ارتباط پیدا میکند را ارائه نمود.

۳. اگر مطلبی در دستورات یا نگهداری هست که نمی توانید بپذیرید، حتما می بایست بیمارستان را از این موضوع مطلع نمایید.



مسئولیت‌های بیماران

۴. شما میبایست ملاحظه بیماران دیگر را بنمایید همچنین ملاقاتی های شما رعایت حال بیماران را بنمایند. بخصوص در ارتباط با ایجاد سر و صدا

(مقررات ملاقات کنندگان بنحوی تعیین شده که حقوق و راحتی همه بیماران را فراهم نماید و می بایست توسط هر بیماری رعایت شود.)

۵. شما می بایست مقررات بیمارستان در خصوص سیگار نکشیدن را بدقت مراعات نمایید.



مسئولیت های بیماران

۶. شما می بایست مقررات و قوانین بیمارستان را مراعات نمایید.
۷. در خصوص سازمانهایی که هزینه بیمارستان شما را می پذیرند، می بایست اطلاعات کافی در اختیار بگذارید.
۸. بیماران در مقابل عملکرد خود مسئول هستند . چنانچه از درمان خود جلوگیری نمایند یا دستور پزشک خود را دنبال نکنند عواقب آنرا می بایست بپذیرند.



ارتباط با بیمار



اهداف این بخش کارگاه

الف: تعریف ارتباط:

ب: انواع روش های ارتباطی:

ج: بررسی موانع ارتباط:



ارتباط درمانی برای متخصصان بهداشت روان

ارتباط در جهان امروز کلید و رمز موفقیت در ارائه خدمات است؛ نکته مهم در برقرار ارتباطات موثر این است که هر واژه، ارتباط غیر کلامی، تصاویر نوشتاری و گفتار ممکن است برای افراد مختلف در فرهنگ های مختلف معانی خاص داشته باشد

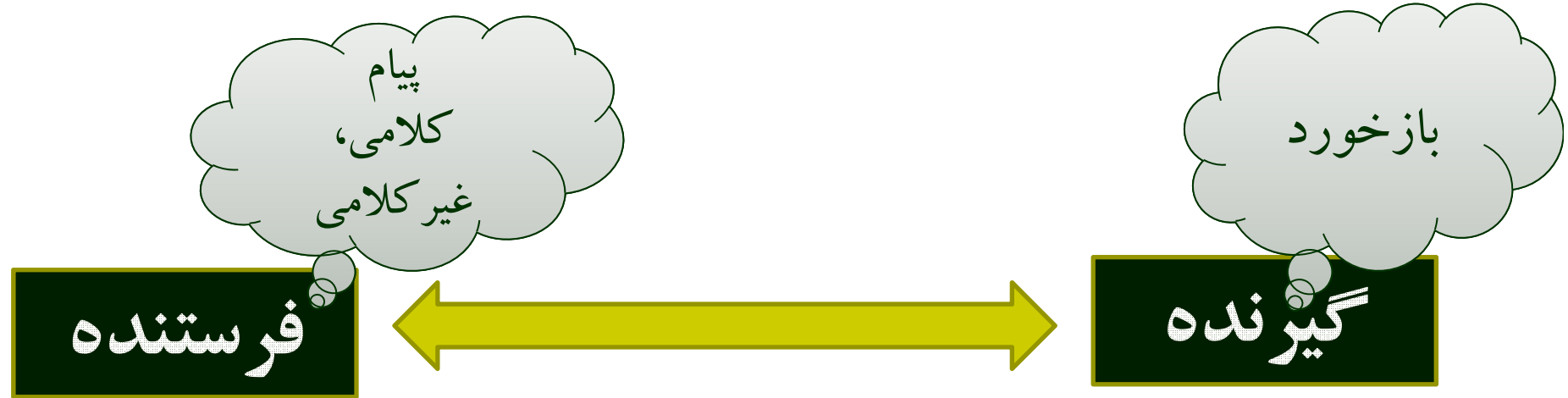


ارتباط درمانی برای متخصصان بهداشت روان

رابطه درمانی بر درک متقابل افکار، ارزش ها، ترس ها و نیازهای درمانجو متمرکز است، که از این طریق درمانگر باید اهداف و شیوه های درمانی خود را تعریف کند و این کار مستلزم وجود یک رابطه سالم بین آن دو است.

ارتباط:

فرایند دو طرفه شامل فرستادن و دریافت پیام





ارتباط:

فرایند دو طرفه شامل فرستادن و دریافت پیام

انواع ارتباط:

- ✓ شنیداری که با کلمات بیان می شوند
- ✓ دیداری که در تابلوها و علائم دیده می شوند
- ✓ نوشتاری که در دست نوشته ها و یادداشت ها ابراز می شوند
- ✓ زبان بدن که حالت چهره، تن صدا، وضعیت بدنی و پوشش و ظاهر فرد آنها را نشان می دهد از آنها به نشانه های غیر کلامی هم تعبیر می شود.



تحریف در پیام که بر فهمیدن و شنیدن پیام اثر می گذارد و ممکن است نتیجه عوامل زیر باشد:

- ✓ پیش دآوری: از قبل درباره افراد خاص، موضوعات خاص پیش فرض دارد.
- ✓ هیجان: حالات هیجانی خاص بر درک پیام اثر دارد.
- ✓ تمرکز: حواسپرتی و یا محیط پر سر و صدا بر درک پیام اثر دارد.
- ✓ علایق شخصی: می تواند بر درک موضوع و پیام اثر گذارد.
- ✓ تفاوت های زبانی: افراد با گویش ها گوناگون برداشت متفاوت دارند
- ✓ سرعت پردازش اطلاعات: در برخی بالاتر و در برخی کندتر است.



پنج رمز ارتباط درمانی:

- ✓ کامل بودن، یعنی همه اطلاعات ضروری را داشته باشد.
- ✓ روشن بودن، اطلاعات موجود در پیام باید واضح باشد.
- ✓ مختصر بودن، شامل اطلاعات غیر ضروری نباشد.
- ✓ مودبانه بودن، ارتباط درمانی همیشه باید مودبانه باشد.
- ✓ منسجم بودن، یک پیام منسجم، منطقی و همراه با نظم و ترتیب است.



مهارت های دریافت پیام

مهارت همدلی

مهارت همدلی

تعریف

هنری که به گوینده نشان دهیم نه تنها کلمات بلکه احساس ابراز شده با کلمات را فهمیدیم.



انواع

همدلی با احساس

همدلی با گفتار

مهارت های دریافت پیام

- از همدلی بجای هم حسی در هنگام شنیدن صحبت بیمار استفاده کنیم.
- در **هم حسی**، تجاربمان را با دیگری مقایسه می کنیم.
- در **همدلی** خودمان را جای دیگری می گذاریم؛ در مسیر فکری و احساسی فرد بدون قضاوت قرار می گیریم.



مهارت های دریافت پیام

مهارت همدلی

مهارت گوش دادن فعال

مهارت گوش دادن فعال

فواید گوش دادن فعال

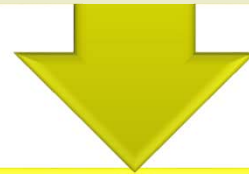
درک بهتر
دیگران

ایجاد اعتماد و
احترام

تشویق
گوینده

بدست آوردن
اطلاعات، بهبود
ارتباط

جلب
همکاری،



تکنیک های گوش دادن فعال

سئوالات
باز پاسخ

بررسی
مشاهدات

کاوش

گشودن در

جمله سازی
دوباره



شنونده فعال دفاعی برخورد نمی کند!

- ✓ تلاش کنیم آنچه را که دوست نداریم، بشنویم.
- ✓ فقط بخاطر مخالفت با عقیده ای آنرا رد نکنیم.
- ✓ ممکن است نظریه بی اهمیتی برای ما برای دیگری مهم باشد.
- ✓ بر میل قطع صحبت گوینده، غلبه کنیم.
- ✓ باور کنیم که بیش از یک روش برای نگاه کردن به مسایل وجود دارد.
- ✓ برای تبادل افکار و نه افکار خودمان ارزش قایلیم.
- ✓ بدانیم که گوش ندادن به ارتباط آسیب می زند.

ارتباط غیر کلامی

سه ثانیه اول ارتباط را ارتباط غیر کلامی تشکیل

می دهد.

فاصله شخصی ✓	حالت چهره ✓
تن صدا ✓	تماس چشمی ✓
سرعت تکلم ✓	وضعیت بدنی ✓
تعریق و بوی بدن ✓	حالت دست و انگشتان ✓




ارتباط غیر کلامی

معارف و آشنایی

قبل از شروع مصاحبه باید کارهایی انجام شود.

- | | | | |
|---|-----------------------|---|------------------------------------|
| ✓ | حمام روزانه | ✓ | ناخن باید تمیز |
| ✓ | استفاده از خوشبوکننده | ✓ | یونیفرم باید کاملاً اندازه و مناسب |
| ✓ | ها | ✓ | ادکلن با بوی ملایم |
| ✓ | هوای تازه در اتاق | ✓ | سنجاق کردن کارت شناسایی |
| ✓ | تمیزی موی سر | | |



ارتباط غیر کلامی

معارفه و آشنایی

قبل از شروع مصاحبه باید کارهایی انجام شود.

درمانجو انتظار دارد که شما یک متخصص باشید و لباس شما نیز بخشی از این تخصص است. در حقیقت درمانجو به فردی که نسبت به ظاهر خود بی توجه است، به سختی اعتماد می کند.



رفتار های غیر کلامی مناسب در ارتباط

✓ حفظ تماس چشمی،

✓ تکان دادن سر،

✓ لبخند و نشان دادن علاقه،

✓ متمایل شدن به سمت گوینده،

✓ استفاده از تن صدای متناسب با پیام



توجه به رفتار های غیر کلامی

- ✓ اخم کردن
- ✓ راه رفتن کند و تند
- ✓ گره کردن مشتم
- ✓ تن صدای یکنواخت
- ✓ آه کشیدن
- ✓ جواب های یک کلمه ای
- ✓ سکوت
- ✓ کوبیدن در
- ✓ پرت کردن اشیا



ارتباط با همکاران



مورد اول

بیماری را با تب و آبسه در محل جراحی لیپوم (غده چربی)
ویزیت می کنید بعد از معارفه و شرح حال وی از مداوای پزشک
قبلی خود گله کرده و اظهار می دارد مبلغ زیادی از او دریافت و
برایش عارضه ایجاد کرده است و در مراجعه مجدد با وجود درد
و تورم محل مسکن تجویز نموده . او پزشک را به پول پرستی
و بی سوادی متهم می کند . پزشک مورد نظر از شما پر مراجعه تر
و موفق تر است چه برخوردی می کنید؟

مورد دوم

پزشکی با شما در مورد بیماری ۶۵ ساله با تهوع و بی حالی **مشورت** می کند ، به دیدن بیمار می روید . وی جنتامایسین با دوز معمول می گیرد کراتینین وی ۴ می باشد . علت دریافت آن معلوم نیست . با اقدامات انجام شده کاملاً **مخالفید** چه می کنید ؟ همراه بیمار راجع به **اقدامات لازم** سوال می کند ؟ پاسخ شما چیست ؟

مورد سوم

یک متخصص جراحی جوان که تازه در بیمارستان استخدام شده است در اتاق عمل از اقدامات یک جراح با سابقه تعجب می کند ، زیرا وی از روشی قدیمی که سبب طولانی شدن زمان عمل ، درد بیشتر بعد از عمل و نقاهت طولانی تر می شود استفاده می کند . وی شوخی های نامناسب با سایرین می کند . او احساس راحتی در اعتراض به جراح ندارد ! او فکر می کند باید کاری کند! پیشنهاد شما چیست؟



پزشکان و کادر درمان مانند افراد یک خانواده هستند.

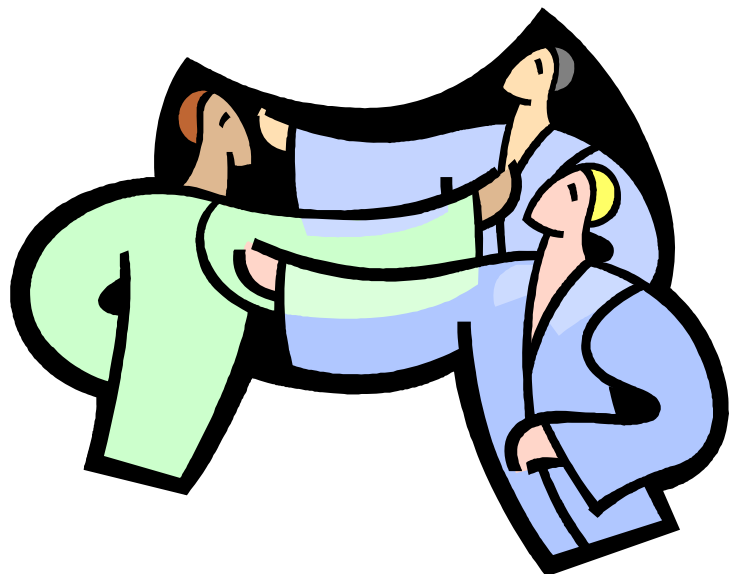
(بیانیه ژنو ۱۹۹۴ و بیانیه فرانسه ۲۰۰۶)

“My colleagues will be my sisters
and brothers”

رابطه با همکاران



برای ایجاد رابطه صحیح و تفاهم با
هم باید همدیگر را دوست بداریم،
و از تحقیر، تمسخر، تهدید و تکبر...
دست برداریم.





گروه بندی و دسته بندی بر علیه یکدیگر

حرمت بزرگترها و پیش کسوتان

تحمل رفتار کوچکترها

رفتار صبورانه

حل مشکلات همکاران (مادی و معنوی) !!



عیادت و دلجوئی در موقع بیماری و رسیدگی به خانواده

انتقادهای غیر صحیح و حتی صحیح در انظار



بردن مسائل خانواده به خارج از خانواده

، مطبوعات، مکان های عمومی، تلویزیون و حتی جمع های
دوستانه





**اجازه ندهیم در حضور ما به پزشکی اسائه ادب
شود**

**هر که عیب دگران پیش تو آورد
بی گمان عیب تو پیش دگران خواهد برد**



عدم قبول بیمار پزشک دیگر بدون اجازه وی

**رایگان پذیرفتن همکاران پسندیده است
پذیرش محترمانه**



رعایت دو نکته مهم در ارتباط با همکاران

- ✓ به منظور جلب توجه یک بیمار به خود از پرداخت و یا دریافت هر مبلغی یا هر گونه منفعت دیگر اجتناب نماییم .
- ✓ از همکاران خود بیمار نرباییم .

در رابطه با همکاران به هر حال به صورت سنتی



سلسله مراتب درپزشکی وجود داشته

تخصص، در آمد بالا، هئیت علمی و شاخص بودن به هر

دلیلی از علل این سلسله مراتب است.



همان طور که **پدرسالاری** در طب جای خود را به **شناخت حقوق بیماران** در تصمیم گیری ها داده است.

همکاری پزشک با سایر ارائه کنندگان خدمات سلامت در اداره بیماران **جای تصمیمات فردی** را گرفته است.



✓ افراد به اجرای دستورات بدون فهم چرایی آن تمایلی ندارند

✓ . در صورت عدم همخوانی تصمیمات با دانسته‌های علمی، اخلاقی و تعهد فرد سؤال و بحث می شود

در گذشته همواره حق با پزشک بود . امروزه می توان
گفت که همکاری پزشک و سایر همکارانش و گروه های
دیگر پزشکی باید به طرف بحث و گفتگو و تصمیم گیری
در جهت مناسب ترین اقدام برای بیمار پیش رود.





گسترده‌گی علم پزشکی موجب شده یک
پزشک در معالجه بیمارش نیازمند
همکاری سایرین اعم از پزشک، پرستار،
داروساز، فیزیوتراپ، آزمایشگاهی،
مددکار اجتماعی و غیره باشد.

مشاوره

با حضور پزشک مشاوره کننده و یا نامه معتبر او

احترام لازم در مقابل بیمار
بحث خارج از منظر بیمار و همراهان
تصمیم گیری به عهده پزشک اصلی



مهارت‌های کاری و توانایی‌هایی را که کسب کرده‌ایم
در اختیار سایر همکاران قرار دهیم



با سایر کارشناسان بهداشتی در جهت حل مشکلات
بهداشتی جامعه همکاری نمایید.



ارتباط با اساتید و دانشجویان

➤ **بیانیه ژنو:**

➤ من نسبت به معلم خود احترام و قدردانی که شایسته اوست
روا می دارم.

➤ I will give to my teachers the
respect and gratitude that is their
due.



دانشجو اساتید متعدد دارد

استانداردهای رفتاری که توسط اساتید به نمایش گذاشته می‌شود مؤثرتر از برنامه‌هایی است که در درس اخلاق پزشکی تدریس می‌شود.

دانشجویان معمولاً رفتار اساتید خود را الگو قرار می‌دهند حتی اگر با آموزه‌های اخلاقی تناقض داشته باشد.

رفتارهای **غیر اخلاقی** به منظور **آموزش بهتر پزشکی!**

اساتید نباید دانشجویان را در شرایطی قرار دهند که دانشجویان کار غیر اخلاقی انجام دهد.

گزارش رفتار های غیر اخلاقی

سیستم خودقانونی در حال تغییر است.

به هر حال ضرورت آن حمایت کامل پزشکان از اصولشان و انگیزه قوی برای شناخت و برخورد با رفتار غیر سالم و غیر اخلاقی است.

مراجع قانونی پزشکی از پزشکانی انتخاب شود که طبابت نمی کنند یا خارج از سیستم هستند.



گزارش رفتار های غیر اخلاقی

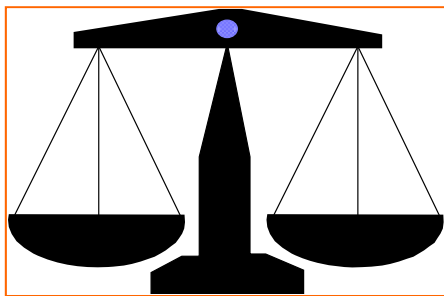
➤ گزارش سوء رفتار پزشکی و خطا از ضروریات اخلاق پزشکی است

➤ **بیانیه ژنو:**

”یک پزشک باید با صداقت با بیمار و همکارانش رفتار کرده پزشکانی را که رفتار های غیر اخلاقی دارند و توانایی و مهارت کافی در کار خود ندارند و کلاهبرداری و نیرنگ در کار خود بکار می برند به مراجع با صلاحیت گزارش نمایند.“

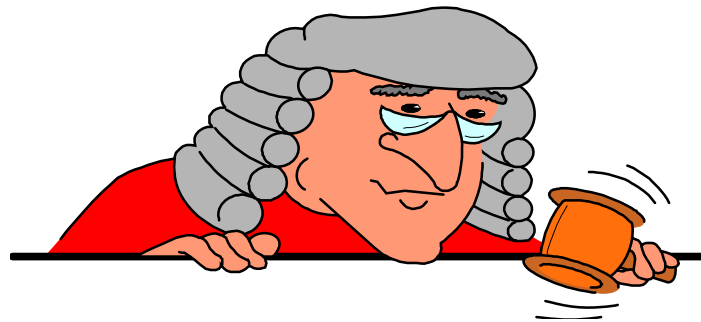
گزارش رفتار های غیر اخلاقی

این یک وظیفه حرفه ای است زیرا پزشکان نه فقط مسئول حفظ آبروی حرفه پزشکی در جامعه هستند بلکه تنها کسانی هستند که بی کفایتی و سوء رفتار همکارشان را می فهمند



- ✓ ابتدا صحبت دوستانه
- ✓ سپس مسئول بخش و بیمارستان
- ✓ و در نهایت با مراجع قانونی

حل اختلاف با مسالمت، نهاً یتاً در مجامع پزشکی





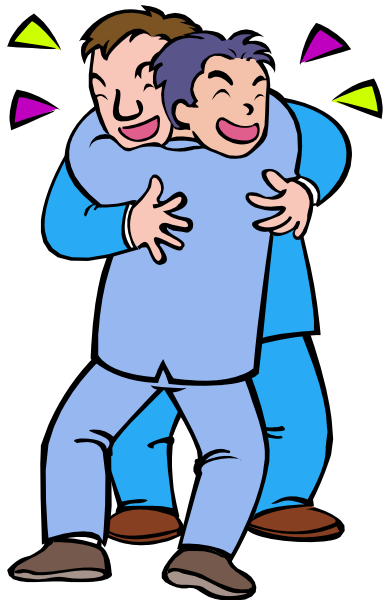
همکاری و کار گروهی

- در نظر گرفتن حقوق بیمار
- پزشک مناسب ترین فرد برای هماهنگی
- در بیمارستان های دانشگاهی مشکل تر است
- رفتار محترمانه
- شنیدن حرف همکار علیرغم آنکه با آن مخالفیم :
- با همه احترامی برای شما قائلم در این مورد با شما موافق نیستم

همکاری و کار گروهی

➤ رفتار غیر محترمانه واکنش غیر محترمانه به همراه دارد

➤ در صورت نرسیدن به اجماع به مسئولین بالاتر ، کمیته اخلاق و... ارجاع شود



➤ هرگز نباید در درمان بیمار تاخیر شود!

پرستاران

در واقع خدمت پزشکی با اجرای خوب دستورات پزشک توسط پرستار دلسوز کامل می شود



- شناخت مسئولیت های طرفین
- یکسان نبودن آموزش ها
- تصور پزشک از دانستن همه دروس
- پرستاران دوره های تخصصی ویژه دارند



پرستاران

وقت بیشتری با بیمار صرف می کنند

مقررات خاص خودشان را دارند به هر حال پرستاران

نمی توانند:

- ✓ نسخه بنویسند و دارو تجویز کنند
- ✓ بیهوشی دهند و جراحی کنند
- ✓ و دستور آزمایش دهند
- ✓ ولی در موارد خاص که دوره دیده اند
- ✓ می توانند تزریق عضلانی و وریدی نمایند احیای بیمار
- و ثبت و ذخیره داروها را انجام دهند



**به هر حال باید همه در جهت سود
بیمار عمل نمایند**

داروسازان

➤ کمک در مورد عوارض دارویی و تداخلات آنها و قیمت داروها

➤ اطمینان از سلامتی دارویی که می دهد

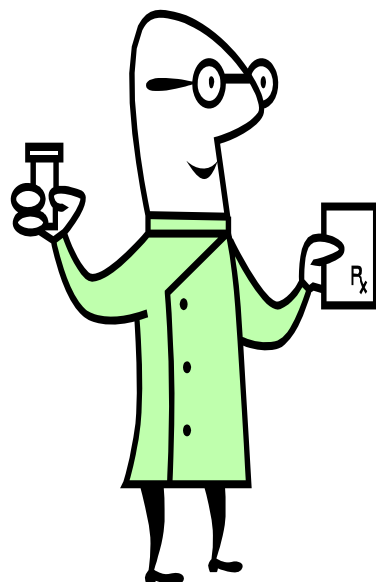
➤ تجویز بدون نسخه

➤ مقررات خاص خودشان را دارند

➤ برخورد با نسخه اشتباه؟

➤ پزشک باید نسخه خوانا بنویسد

➤ ندادن دارو از روی حدس!





سایر حرف پزشکی ازمایشگاه

بدیهی است:

همه تمایل به بهبودی بیماران دارند و
مداوای بیمار کاری گروهی است و پزشک بهترین
هماهنگ کننده می باشد