

## مراحل تشکیل پرونده بیماران دیالیزصفاقی



معاونت درمان

1- مراجعه بیمار(یا یکی از بستگان درجه یک وی) پس از تشخیص پزشک معالج مبنی بر نیاز به دیالیزصفاقی به

واحد بیماریهای خاص معاونت درمان بامعرفی نامه پزشک مبنی بر شروع دیالیزصفاقی، جهت دریافت فرم

**تائید ابتلا به بیماری خاص**

2- تکمیل فرم توسط پزشک معالج

3- مراجعه به واحد اموریبیماریهای خاص با در دست داشتن مدارک ذیل جهت تشکیل پرونده و دریافت معرفی

**نامه معاونت درمان** برای صدور دفترچه بیماریهای خاص و هدایت به بیمه مربوطه

مدارک:

6-قطعه عکس 3/4

اصل شناسنامه و کارت ملی و دفترچه بیمه

فرم تائید ابتلا به بیماری خاص

شرح عمل کاتترگذاری

معرفی نامه بیمارستان برای انجمن حمایت از بیماران کلیوی

کپی آخرین آزمایشات که حتما در بیمارستان برابر اصل شده باشد (هیپاتیت-HIV و گروه خونی الزامیست).

4- در صورتیکه بیمه خدمات درمانی هستید، مراجعه به اداره بیمه سلامت ایران شهرستان سبزوار

آدرس: سبزوار- میدان آل احمد- خیابان امیرکبیر 20 تلفن: 2650750

5- در صورتیکه بیمه تامین اجتماعی هستید، مراجعه به اداره اسناد پزشکی تامین اجتماعی خراسان رضوی

آدرس: مشهد- خیابان احمدآباد- خیابان پرستار- نبش پرستار 7 تلفن: 4-0511-8450931

6- مراجعه به انجمن حمایت از بیماران کلیوی

آدرس: مشهد- خیابان احمدآباد- نبش قائم 12 تلفن: 0511-8418130

---

آدرس واحد اموریبیماریهای خاص: سبزوار- بلوار توحیدشهر- بعد از پارک شهدای گمنام- پردیس دانشگاه علوم پزشکی  
سبزوار- طبقه دوم- معاونت درمان تلفن: 4001025  
Email: Khas.medsab@gmail.com