

فصل نامه علمی فرهنگی

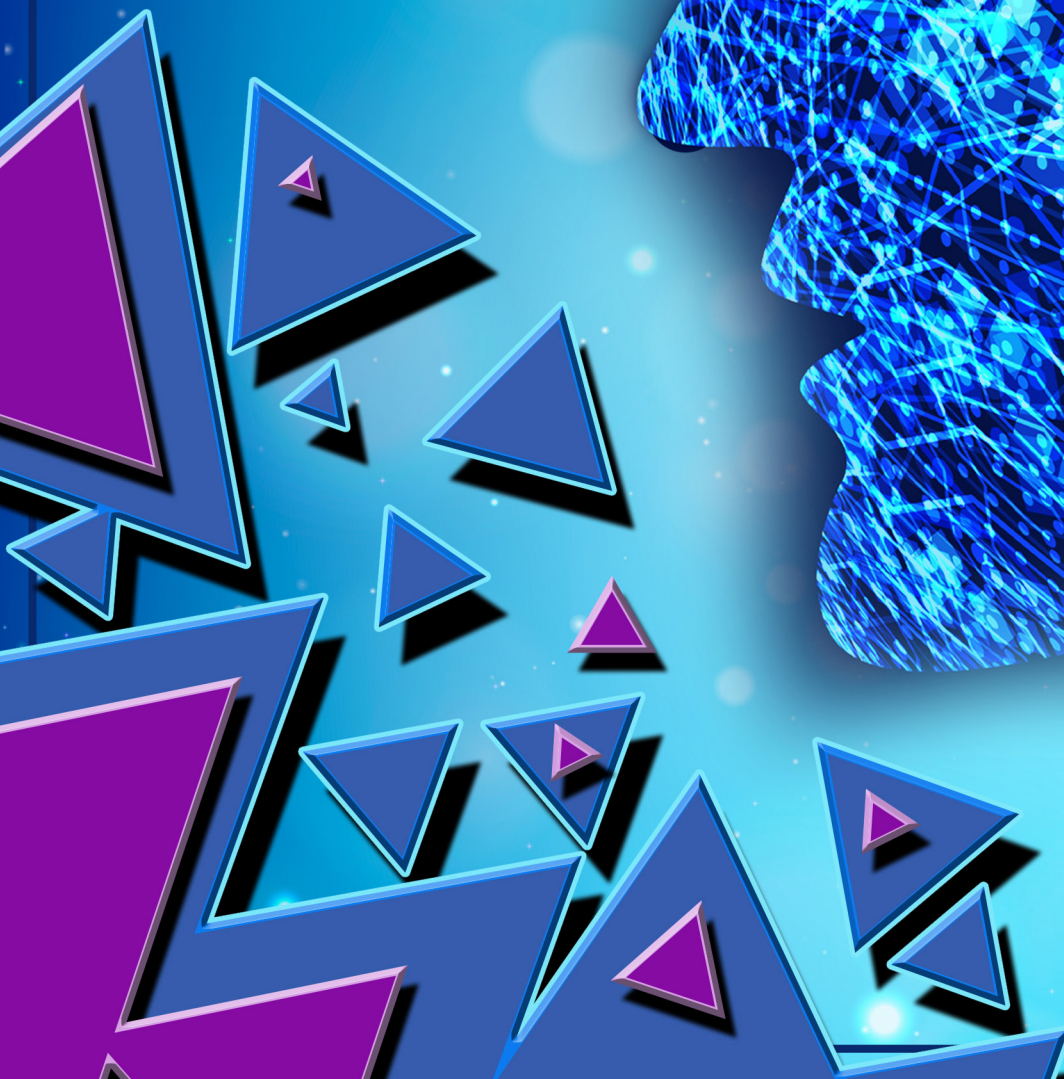
شماره اول - اردیبهشت 1401



معاونت فرهنگی و دانشجویی
و انستگاه علوم پزشکی مازندران



انجمن علمی فناوری اطلاعات سلامت
و نظام علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران



مدیر مسئول



رویا احمدی

سر دبیر

بتول پوررجبعلی معافی

طراح مجله

فاطمه معجری

هیئت تحریریه



شاهو صالحی
ترم 2 HIT



مریم شفیق تبار
ترم 2 HIT



عطیه معصومی
ترم 4 HIT



بتول پوررجبعلی معافی
ترم 6 HIT



فاطمه معجری
ترم 6 HIT

فهرست عناوین

- 4 خطاهای پزشکی (Medical Errors)
- 6 اینترنت اشیا (Internet of Things)
- 7 انواع بیمه
- 8 نکاتی درباره کد گذاری
- 10 ترفندهای کاربردی اکسل
- 13 آشنایی با سرکار خانم کبری علیگلبدی (عضو هیئت علمی)

سخن سردییر



امام صادق (سلام الله علیه) :

دوست ندارم جوانی از شما [شیعیان] را جز بر دو گونه بینم:
دانشمند یا دانشجو.

تکنولوژی را می توان راهی برای کمک و

حل بعضی از چالش های زندگی دانست

و قطعاً استفاده از آن در زندگی اجتناب ناپذیر است.

الوین تافلر نویسنده و آینده پژوه آمریکایی درباره تکنولوژی اینگونه میگوید:

تکنولوژی خودش را تغذیه می کند . فناوری ، فناوری بیشتر را ممکن می سازد.

فناوری جدید نیاز به منابع مفید و کارآمد دارد،

مجلات علمی یکی از منابع به روز هستند که دسترسی به آن ها آسان است .

همه ی ما یک حرفه را دنبال می کنیم

و بهتر می توانیم یاری رسان یکدیگر به خصوص

از لحاظ تبادل اطلاعات و افزایش آگاهی باشیم .

اکنون ما تعدادی از دانشجویان علاقه مند فناوری اطلاعات سلامت

در گاهنامه پیش رو گرد هم آمدیم تا قدمی هر چند کوچک در مسیر رشد

و شناخته شدن بهتر این رشته ی ارزشمند برداریم .

بتول پوررجبعلی دانشجوی ترم 6 فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی مازندران

خطاهای پزشکی (Medical Errors)

چرا اتفاق می افتد ؟

خطاهای پزشکی می توانند به دلایل مختلفی رخ دهند؛ برای مثال مهم ترین آنها عبارت است از : عدم آموزش مناسب کادر درمان، بی کفایتی در سطوح مختلف مدیریتی و اجرایی ، کم بودن تعداد پزشکان و زیاد بودن تعداد بیماران ، طولانی بودن شیفت شب ، عدم تشخیص دستخط پزشکان ، سطح تحصیلات پزشکان و نوع تخصص آنها ، افزایش سن کادر درمان ، نبود خط مشی جامع و مناسب، فوریت و شدت بیماری تحت درمان ، زیر پا گذاشتن قوانین و همچنین عدم همکاری پزشکان در برخی از بخش ها.



فاطمه معجری

دانشجوی ترم ۶ HIT

آمار آن در کشورهای مختلف چگونه است ؟

امروزه کاهش بروز خطای پزشکی تبدیل به یک چالش جهانی شده است ، باوجود تمام تلاش هایی که جهت بهبود و افزایش ایمنی بیماران در برابر خطاهای پزشکی صورت میگیرد ، جوامع مختلف هر ساله متحمل آسیب های جانی و مالی زیادی می شوند ، در طبقه بندی جهانی علل مرگ و میر ، «خطاهای پزشکی » یکی از ده علت اصلی هستند. به طوری که از هر ده بیمار بستری، یک نفر در هنگام دریافت خدمات درمانی به دلیل خطاهای پزشکی مجروح می شود. نزدیک ۷ درصد آنها به مرگ منجر می شوند.



بررسی ها نشان می دهد که بصورت کلی احتمال رخ دادن خطاهای پزشکی در میان پزشکان ایرانی در طول فرآیند مراقبت بالینی زیاد است، متأسفانه با وجود تمام تلاش های صورت گرفته توسط نظام سلامت ایران ، میزان بروز این خطاها همچنان قابل ملاحظه است، با وجود اینکه کمتر از نرخ جهانی به نظر می رسد؛ اما باید توجه داشت، این موضوع شاید ناشی از کوتاهی در گزارش دهی این خطاها باشد. از شایع ترین آنها می توان به خطای نسخه پزشک و خطاهای دارویی اشاره کرد.

در بیمارستانهای کانادا از هر ۱۰۰۰ پذیرش بیمارستانی ۷,۳٪ دچار حادثه ناخواسته پزشکی که ۳۶,۹٪ قابل پیشگیری هستند و از بین این حوادث قابل پیشگیری ۹٪ منجر به فوت بیمار می شود.

خطاهای پزشکی در کشور آمریکا بیشتر از انواع تصادفات در این کشور

خطای پزشکی (Medical error) چیست ؟

خطای پزشکی اثری نامطلوب و البته قابل پیشگیری در فرآیند مراقبت پزشکی است که شامل ارتکاب عملی نادرست به دلیل خطای انسانی یا خطای سیستمی می باشد. خطاهای پزشکی ممکن است به بیمار آسیب برسانند یا آسیبی به او وارد نکنند؛ باید توجه داشت که لزوماً خطاها باعث آسیب جسمی نمی شوند و ممکن است به سلامت روان بیمار صدمه بزنند.

بر اساس یکی از روش های طبقه بندی خطاهای پزشکی (با توجه به پرونده الکترونیک سلامت یا همان EHR ، سه نوع خطا (Implementation phase ، Transition ، Mature) وجود دارد، که در اینجا به دو مورد از آنها می پردازیم :

خطا در مرحله اجرا (Implementation phase) : رونمایی از یک سیستم جدید نیازمند آموزش مناسب پزشکان و سایر کادر درمان برای برقراری ارتباط موثر با سیستم است ، در غیر اینصورت میتواند زمینه ساز خطاهای جدیدی بشود.

خطا در مرحله انتقال (Transition phase) : در طی انتقال داده های بیمار از کاغذ به سیستم کامپیوتری ممکن است دستورعمل هایی جهت جلوگیری از بروز خطا در نظر گرفته نشود؛ که همین موضوع امکان ورود داده های نادرست ، داده های گم شده و ... را در اسناد بیمار افزایش می دهد.



کادر درمان باید توجه داشته باشند که خطاهای پزشکی نه تنها سلامت بیماران را در معرض تهدید قرار می دهند؛ بلکه می توانند باعث دعاوی قصور پزشکی و محکوم شدن کادر درمان هم بشوند. همچنین توجه به این نکته حائز اهمیت است که خطاهای پزشکی صرفاً ناشی از خطای فردی کادر درمان نیست؛ بلکه می تواند ریشه در رویه ها و فرآیندهای بکار گرفته شده در سازمان های مراقبت بهداشتی هم داشته باشد. بنابراین باید ذره بین را کمی عقب تر بیاوریم تا علاوه بر پزشکان و سایر مراقبین بهداشتی، کل سازمان را ببینیم؛ تمرکز بیشتر بر روی حوزه مسئولیت پذیری و پاسخگویی سازمان های ارائه دهنده مراقبت، باعث میشود آنها برای انتخاب کارکنان خود دقت و حساسیت بیشتری خرج بدهند و با آموزش موثرتر، نظارت دقیق تر و... سیستم خود را ایمن تر کنند.

منابع :

- Medical Error (Carver N, Gupta V, Hipskind JE) - Updated ۲۰۲۱
- Medical Errors and their effective Factors in Iranian Physicians: A Systematic Review (Mohammad Khammarnia , Fatemeh Setoodehzadeh , Alireza Ansari Moghaddam , Kosar Rezaei , Mostafa Peyvand) - ۲۰۲۱
- Strengthening the Medical Error “Meme Pool” (Benjamin L. Mazer, MD, MBA and Chadi Nabhan, MD, MBA) - ۲۰۱۹
- Your Health Care May Kill You: Medical Errors (James G. ANDERSON, Ph.D ,Kathleen ABRAHAMSON, Ph.D., R.N) - ۲۰۱۷
- http://medicine.tums.ac.ir/ (خطای پزشکی - دکتر امیراحمد شجاعی)
- theconversation.com

منجر به جراحی و مرگ میشود، و بعد از بیماری های قلبی و سرطان، یکی از دلایل اصلی مرگ و میر است. با وجود اجباری بودن بکارگیری سیستم های گزارش خطا در بسیاری از ایالت ها، کمتر از ۱۰ درصد از خطاهای پزشکی گزارش شده است. از جمله شایع ترین خطاهای پزشکی در ایالات متحده می توان به عفونت دستگاه ادراری مرتبط با کاتتر، ترومبوز وریدی، عوارض جانبی مامایی و عوارض جانبی دارویی و... اشاره کرد. با اینحال تعداد دقیق بیمارانی که از خطاهای پزشکی قابل پیشگیری، هر ساله در کشور آمریکا جان خود را از دست میدهند، بسیار مورد بحث است. برخی از پزشکان ممکن است قادر به درک اهمیت برآوردهای نادرست مرگهای ناشی از خطای پزشکی که از طریق رسانه های عمومی منتشر میشوند، نباشند. با این حال اگر برآوردها به عنوان واقعیت ارایه شوند، میتوانند توجه قوی برای فعالیت پزشکی، قانونی و سیاسی باشند. بنابراین، پزشکان باید نکات ظریف و همه جانبه ای که در بحثهای مربوط به خطای پزشکی مطرح است را در نظر بگیرند.

چگونه می توان آن را کاهش داد ؟

خطاهای پزشکی با نرخ بسیار کمتری نسبت به گذشته رخ می دهند. جهت کاهش این خطاها در بیمارستان ها و مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی و بهداشتی مختلف باید خط مشی های معین و هوشمندانه ای لحاظ شود؛ برای مثال : بکارگیری سیستم های پشتیبان تصمیم (DSS) مجهز به آپشن هشدار و توصیه ، نسخه های الکترونیکی ، بارکدینگ داروها ، ثبت سیستماتیک اطلاعات بالینی بیمار توسط پزشک و پرستار، چک کردن و کسب اطمینان از نسخه بیمار توسط پزشک سپس بررسی و تایید دوز داروها توسط داروساز و در نهایت بایستی پرستار به عنوان پشتیبان نهایی قبل از اقدام کردن ، از دارو مناسب، دوز مناسب، برای بیمار مناسب اطمینان حاصل کند.

پوشش سایر بیمه ها نیستند و مهمترین شرط استفاده از این بیمه ، این است افراد تحت پوشش هیچ بیمه دیگه ای نباشند. (منبع: bime.com)



بیمه عمر:

بیمه ی عمر نوعی قرارداد بین شرکت بیمه و شخص بیمه شونده است که در آن شرکت بیمه به ازای دریافت مقدار معینی مبلغ فرد را بیمه می کند. بیمه عمر در صورت وقوع حوادثی مانند فوت طبیعی، فوت بر اثر حادثه، نقص عضو، پرداخت هزینه های پزشکی حادثه، ابتلا به بیماری های خاص یا ازکارافتادن بیمه شده، ملزم به پرداخت سرمایه بیمار به طور یکجا یا به صورت مستمری می باشد. این بیمه مواردی مانند امراض خاص (شامل غرامت برای سکنه مغزی، سکنه قلبی، جراحی عروق کرونر قلب و...)، ازکارافتادگی دائم و کامل ناشی از حادثه، فوت عادی، فوت ناشی از حادثه، نقص عضو دائم در اثر حادثه و... را پوشش می دهد.

بیمه تامین اجتماعی:

سازمان تامین اجتماعی در جهت حمایت از کارگران و ارائه خدمات در زمینه بازنشستگی، بیمه بیکاری، درمان و مواردی از این دست در سال ۱۳۳۱ به عنوان یک سازمان بیمه گر ایجاد شده است. برای استفاده از بیمه تامین اجتماعی افراد باید شرایطی خاصی داشته باشند مانند: آقایان برای تحت پوشش قرار گرفتن بیمه تامین اجتماعی می بایست کارت پایان خدمت داشته باشید، حداکثر سن پذیرش برای بیمه شدن ۵۰ سال می باشد، فرد می بایست سابقه پرداخت حداقل ۳۰ روز حق بیمه را داشته باشد و ...

بیمه نیروهای مسلح:

نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران از ۳ دسته نیروهای ارتش، نیروهای سپاه و نیروی انتظامی تشکیل شده اند. بیمه درمان نیروهای مسلح شامل: بیمه های درمان پایه و بیمه درمان تکمیلی است که هر یک شرایط خاصی دارند. تفاوت بیمه تکمیلی و بیمه پایه در این است که بیمه های پایه از سوی نهادها و شرکت های خاص ارائه می شود؛ اما بیمه درمان تکمیلی را می توانید از طریق شرکت های بیمه دریافت کنید.

منابع:

-bime.com
-Wikipedia
-www.heyvalaw.com

انواع بیمه



عطیه معصومی شوب

دانشجوی ترم ۴ HIT

در کشور ما بیمه های مختلفی پوشش درمان برای بیمه گزار خود را در نظر می گیرند. این بیمه ها عبارتند از: بیمه تکمیلی، بیمه خدمات درمانی، بیمه عمر، بیمه تامین اجتماعی، بیمه نیروهای مسلح.

بیمه تکمیلی:

بیمه تکمیلی یا همان بیمه درمان تکمیلی از آن یاد می شود، بیمه ای برای جبران هزینه های بالای درمان بیماری هاست. بخش زیادی از هزینه های درمان را در زمان بیماری یا حتی بعد از آن می توان به بیمه تکمیلی سپرد. شرکت های بیمه، پوشش های متنوعی در بیمه درمان تکمیلی لحاظ می کنند مثلاً هزینه های پاراکلینیکی (ام آر آی، سونوگرافی و...)، پرداخت هزینه های عمل سرپایی (گچ گیری و...)، پرداخت هزینه جراحی چشم و عیوب انکساری، پرداخت هزینه عینک و پرداخت های آزمایشگاهی.

بیمه نامه خدمات درمانی:

یکی از بیمه های درمانی پایه است که زیر مجموعه وزارت تعاون کار و رفاه امور اجتماعی قرار دارد. این بیمه در طی تصویب قانون بیمه همگانی در سال ۱۳۷۳ تاسیس شده است. هدف اصلی این بیمه نامه، تحت پوشش قراردادن همه اقشار جامعه است تا در صورت بروز بیماری دغدغه هزینه های درمان وجود نداشته باشد. انواع بیمه نامه خدمات درمانی عبارتند از:

خدمات درمانی همگانی، بیمه روستاییان، کارکنان دولت، خدمات درمانی ایرانیان، سایر اقشار.

بیمه خدمات درمانی برای استفاده شرایطی دارد که عبارتند از: رسیدن سن مردان به ۱۸ سال (سن قانونی)، خانم های سرپرست خانوار که تحت

نکاتی درباره کدگذاری

کد گذاری بالینی (clinical coding) چیست؟

کد گذاری بالینی (clinical coding) ترجمه بیماریها، مشکلات سلامت و عوارض بیماری ها از متن به کد های الفبایی و عددی می باشد که برای ذخیره سازی و تجزیه و تحلیل بیماری ها انجام میشود.

قوانین کد گذاری

اگر در هنگام ترخیص بیمار تشخیص های احتمالی داده باشند یعنی هیچ تشخیص قاطعی ارائه نشده باشد آنگاه باید حالتی را که بیش ترین نیاز به مراقبت را ایجاد کرده است به عنوان وضعیت اصلی کد گذاری گردد.

اگر در پرونده وضعیت اصلی تحت عنوان مشکوک یا احتمالی ثبت شده باشد و اطلاعات و توضیحات دیگری در پرونده نباشد، تشخیص احتمالی ثبت شده همانند یک تشخیص اصلی و قطعی کد گذاری می شود.



مریم شفیق تبار

ترم ۲ HIT

تعریف کد گذاری:

ارتباطاتی که از طریق کد ایجاد میشوند پایدار و قابل پیش بینی هستند. سیستم های کد گذاری برای توصیف داده های مختلف نظیر بیماری ها، اقدامات، خدمات، اعمال جراحی، خدمات، مشکلات، دلایل مراجعات، شدت بیماریها، داروها، تست های آزمایشگاهی، نمونه های آسیب شناسی، وضعیت های زایمانی، وضعیت های روانی، علل حوادث و صدمات و سایر جنبه های مراقبت های بهداشتی در دسترس می باشند. بنابراین در تعریفی میتوان گفت، کد گذاری (coding) عبارت است از دسته بندی داده ها و مشخص کردن یک شیوه نمایش برای داده های طبقه بندی شده.

یکی از بخش های اصلی مدارک پزشکی واحد کد گذاری می باشد. هدف از کد گذاری بیماری ها سهولت مراجعه به اطلاعات بیماران و تفکیک موضوعات مورد بررسی از یکدیگر و ارائه آمارهای مختلف می باشد.

در این بخش پرونده بیماران بستری با استفاده از کتاب ICD و مطالعه و ملاحظه تشخیص نهایی نوشته شده در پرونده پزشکی کد گذاری می شود. در کتاب ICD برای هر بیماری یا عمل جراحی یک کد مخصوص تعریف شده است. سپس این کد به عنوان تشخیص بیماری یا نوع عمل جراحی بیمار برای او در کامپیوتر ثبت میشود.

این واحد در واقع پاسخگوی کلیه نیاز های پزشکی و آماری، تحقیقاتی، پژوهشی و آموزشی می باشد.

و ملاحظه تشخیص نهایی نوشته شده در پرونده پزشکی کد گذاری می شود. در کتاب ICD برای هر بیماری یا عمل جراحی یک کد مخصوص تعریف شده است. سپس این کد به عنوان تشخیص بیماری یا نوع عمل جراحی بیمار برای او در کامپیوتر ثبت میشود.

این واحد در واقع پاسخگوی کلیه نیاز های پزشکی و آماری، تحقیقاتی، پژوهشی و آموزشی می باشد.



تشخیص احتمالی (Questionable, suspected, likely, possible):

قبل یا بعد از واژه تشخیصی درج شده باشد دال بر تشخیص احتمالی بوده و به عنوان وضعیت اصلی کد گذاری می شود.



(...به عنوان کد اصلی است. کد شدید ترین صدمه به عنوان تشخیص اصلی لیست می شود.

در موارد سوختگی:

هرگاه سوختگی مکان های متعدد گزارش شده باشد، کد شدیدترین سوختگی با توجه به مکان آن به عنوان کد اصلی انتخاب می شود. اگر یک موضع دچار سوختگی با درجات متعدد باشد، به آن موضع با بیش ترین درجه سوختگی کد داده می شود.

در موارد مسمومیت:

کد مسمومیت به عنوان کد اصلی ثبت می شود. وضعیت های مزمنی که در اثر مصرف دارو یا الکل به وجود می آیند، تحت عنوان مسمومیت کد گذاری نمی شوند. در چنین مواردی کد وضعیت و استفاده نا به جای مواد اختصاص می یابد. وضعیت های حاد که در اثر مصرف الکل یا دارو به وجود می آیند تحت عنوان مسمومیت کد گذاری می شوند. در چنین مواردی کد وضعیت و استفاده نا به جای مواد نیز اختصاص می یابد.

منابع:

- ICD ۱۰

: Rule out or R/O

اگر از این عبارت در ابتدا یک عبارت تشخیصی استفاده شود یعنی تشخیص ثبت شده، یک تشخیص احتمالی و مشکوک است و تشخیص احتمالی به عنوان تشخیص اصلی کد دهی می شود.

انواع روش های کد گذاری :

- ۱- کد گذاری تک وضعیتی
- ۲- کد گذاری چند وضعیتی
- ۳- کد گذاری مختلط



کد گذاری علت های خارجی بیماری ها :

برای کد گذاری صدمات، مسمومیت ه و سایر حالات منتج از علل خارجی، باید هم به ماهیت صدمه و هم به علل خارجی آن به تفکیک کد داد. کد اصلی کدی است که ماهیت صدمه را توصیف می کند.

کد گذاری حالت های حاد و مزمن

در مواردی که وضعیت اصلی هم به شکل حاد یا تحت حاد و هم به شکل مزمن گزارش شده باشد و در ایندکس برای هر کدام از آنها کد جداگانه ای در نظر گرفته شود و کد ترکیبی برای آنها وجود نداشته باشد حالت حاد به عنوان کد اصلی انتخاب می شود.

کد گذاری پرونده های سرطان

در پرونده نتوپلاسم ها کد موضع سرطان کد اصلی است و کد مرفولوژی اختیاری است. در صورت وجود تناقض بین رفتار ارائه شده در ایندکس و شرح تشخیص، ملاک انتخاب، رفتار ارائه شده در تشخیص است.

در کد دهی به پرونده صدمات:

- ۱- به ماهیت صدمه به عنوان کد اصلی پرونده کد می دهیم.
- ۲- کد علت خارجی بر اساس قسمت دوم ایندکس الفبایی (علل خارجی صدمات) انتخاب می گردد. کد ماهیت صدمه (شکستگی، در رفتگی و

ترفندهای کاربردی اکسل (Excel)

در ادامه قصد داریم ترفندهای حرفه‌ای اکسل را به شما آموزش دهیم. قطعاً با موارد زیر شما در Excel استاد نمی‌شوید اما تکنیک‌های اکسل را که همگان نمی‌دانند، شما خواهید دانست.

ترفند اول: شکستن خطوط و جا دادن متن‌ها در یک سلول

در حالت پیش فرض وقتی متنی طولانی وارد یک سلول می‌کنید، اگر محتوای مورد نظر بیشتر از اندازه سلول باشد روی سلولهای دیگر کشیده می‌شود که ظاهر خوشایندی ندارد. یکی از نکات کلیدی اکسل جا دادن یک متن طولانی در یک سلول است. در سلولی که مشغول تایپ هستید، برای بازکردن جا و یک خط جدید از کلید ترکیبی Alt + Enter استفاده کنید. همچنین می‌توانید در زیر تب Home گزینه WrapText را انتخاب کنید و تغییرات را اعمال کنید.



شاهو صالحی

ترم ۲ HIT

نرم افزارهای مجموعه آفیس، تقریباً هرآنچه که یک میز کار اداری می‌خواهد را درون خود دارد. اکسل یکی از این نرم افزارهاست. در بین کاربران اکسل، یک چیز را همه می‌دانند: اینکه آن‌ها همه چیز را نمی‌دانند.

The image consists of three sequential screenshots of the Microsoft Excel interface, illustrating the 'Wrap Text' feature:

- Step 1:** A screenshot of the Excel ribbon with the 'Wrap Text' button highlighted. In the spreadsheet, cell A1 contains the Persian text 'رشته HIT ها' (HIT courses), which is truncated by the cell's width.
- Step 2:** A screenshot showing the 'Wrap Text' button in the ribbon being clicked. A tooltip for 'Wrap Text' appears, explaining that it wraps extra-long text into multiple lines. The text in cell A1 is now wrapped onto two lines.
- Step 3:** A screenshot showing the final result where the text 'رشته HIT ها' is fully visible within cell A1, wrapped across two lines.

ترفند دوم : نحوه استفاده از COUNTIF

ترفند سوم: روش ساختن لیستهای کشویی

اگر میخواهید مقادیر ورودی را برای کاربران محدود کنید، منوهای کشویی راه حل خوبی برای این کار هستند. یک سلول خالی را انتخاب کنید، از تب Data و مطابق تصویر Data Validation را انتخاب کنید(مرحله اول).

گاهی اوقات میخواهید تعداد دفعات تکرار مقادیر یا اعداد مشخصی را بدست آورید. برای این کار به جای شمردن تک تک داده ها میتوان از اکسل کمک گرفت. برای مثال در شکل زیر میخواهیم تعداد دفعات تکرار a12 را در ستون A محاسبه کنیم. برای این کار از فرمول زیر استفاده میکنیم:

COUNTIF(A:A,"a12")

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	a12							
2	a10		4					
3	a11							
4	a12							
5	a31							
6	a52							
7	a12							
8	a12							
9	a70							
10	a20							
11	a31							
12	j7							
13	s21							
14	a72							
15	j5							
16								
17								
18								

در تب Settings پنجره ظاهر شده گزینه List را انتخاب کنید(مرحله دوم)، اکنون با انتخاب سلولهایی که مقادیر مورد نظر شما در آن است مطالبی که میخواهیم در لیست کشویی بیاید را مشخص می کنیم(مرحله سوم).

در اینجا آرگومان اول محدوده ای که فرمول پوشش میدهد یعنی همان محدوده ای که میخواهیم جستجو انجام شود را نشان میدهد. برای مثال در اینجا A:A به این معناست که فقط در ستون A برای داده مورد نظر جستجو کند. اگر بخواهیم میان داده های ستون C و D هم جستجو شود باید از A:D استفاده کنیم.

1 Click on the 'Data Validation' button in the 'Data' tab of the ribbon.

2 In the 'Data Validation' dialog box, under 'Allow', select 'List'.

3 In the 'Data Validation' dialog box, under 'Source', enter the range '=A\$1:A\$15'.

4 The dropdown menu is now active in the selected cell, showing the list of values from the source range.

ترفند چهارم: استفاده از کلید ترکیبی Ctrl + Shift + End

منابع:

- faranesh.com
- plaza.ir
- netnesht.com

اگر شما کلیدهای Ctrl+Shift+End را بفشارید، اکسل، از سلولی که در آن هستید، تا جایی که در سمت راست، داده وجود دارد را انتخاب می‌کند. برای مثال اگر در سلول A1 باشید و آخرین سلولی که در آن داده وجود دارد L20 باشد، با استفاده از این کلید ترکیبی از A1 تا L20 انتخاب میشود.

آشنایی با سرکار خانم کبری علیگلبنندی عضو هیئت علمی
رشته فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی مازندران



من کبری علیگلبنندی زاده 6 دی 1348 اهل ساری هستم ، در خانواده ای فرهنگی رشد کردم و خواندن و نوشتن را قبل از شروع دبستان آموختم. در سال 1367 دیپلم تجربی را با معدل 17/06 اخذ کردم به دلیل ابتلا مادرم به کنسر نتوانستم کنکور را با موفقیت پشت سر بگذارم و در رشته کار دانی مدارک پزشکی علوم پزشکی شیراز پذیرفته شدم بعد از اخذ مدرک فوق دیپلم دوره یک ساله طرح نیروی انسانی را در بیمارستان لقمان حکیم (مرکز قلب مازندران) ساری گذراندم . پس از آن در آزمون استخدامی شرکت کردم و در بخش مدارک پزشکی بیمارستان امام خمینی ساری مشغول به کار شدم . پس از گذشت سه سال در آزمون کارشناسی شرکت کردم و در مقطع کارشناسی ناپیوسته مدارک پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز پذیرفته شدم و به تحصیل و کار به صورت هم زمان پرداختم . پس از اتمام کارشناسی در کنکور ارشد شرکت کردم و به عنوان نفر دوم پذیرفته شده کشوری در رشته آموزش مدارک پزشکی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران مجدداً به تحصیل و کار همزمان پرداختم. عنوان پایان نامه ارشد من بررسی وضعیت مدارک بهداشتی سطح اول دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود که با نمره 19/5 موفق به اخذ درجه فوق لیسانس گردیدم . به مدت 8 سال در بیمارستان به عنوان کدگذار پزشکی فعالیت داشتم و در کنار آن به امور بایگانی پزشکی ، جمع آوری و تفکیک و تنظیم پرونده های پزشکی نیز پرداختم. پس از ارائه مدرک ارشد به دانشکده پیراپزشکی ساری منتقل شدم و بعد از حدود پنج ماه به عنوان عضو هیئت علمی در دانشکده مشغول به کار شدم . در همان سال ازدواج کردم و حاصل این ازدواج تنها فرزند دخترم است . پس از آن موفق به پذیرش در رشته دکترای مالزی شدم ولی به دلیل عدم موافقت مسئولین UPM انفورماتیک سلامت از دانشگاه مازندران از ادامه تحصیل بازماندم. در طی 22 سال خدمت در کسوت هیئت علمی ، مدت 5 سال مدیر گروه مدارک پزشکی ، 3 سال سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی ، حدود 10 سال معاون آموزشی ، دانشجویی و فرهنگی دانشکده پیراپزشکی و 6 سال هم عضو مرکز تحقیقات دیابت دانشگاه بوده ام. در کارگاه ها ، کنگره ها و کنفرانس های متعددی شرکت کردم ، حدود 60 مقاله و 8 کتاب تخصصی دستاورد دوران خدمتی ام است. من در تاریخ 1400/12/29 پس از سی سال خدمت صادقانه بازنشست شد

