

01	A	B	C	D	E
02	A	B	C	D	E
03	A	B	C	D	E
04	A	B	C	D	E
05	A	B	C	D	E
06	A	B	C	D	E
07	A	B	C	D	E
08	A	B	C	D	E
09	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E

14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E

27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E

PRACTICE QUESTIONS

Saudi Commission For Health Specialties (SCFHS)

MEDRE

Medical Records (Arabic) Exam

EDITION

Demo

QUESTIONS

9

FORMAT

Limited Edition PDF

Before you begin

What this is

9 practice questions for Saudi Commission For Health Specialties (SCFHS) MEDRE , each with its answer key and an explanation. Answer a question before you read its key — the explanation is worth more once you have committed.

If something looks wrong

Send us three things and we will check it:

- the exam code, MEDRE
- the question number
- the email address on your order

Write to **support@mometrix.net**. We reply within one business day.

QUESTION 1 SINGLE CHOICE

أيّ مما يلي يُعدّ من المكونات الإدارية للسجل الطبي؟

- ☐ A ملخص الخروج (Discharge Summary)
- ☐ B نموذج التاريخ المرضي والفحص السريري
- ☒ C صفحة بيانات التعريف بالمريض (Demographics / Face Sheet)
- ☐ D نتائج التحاليل المخبرية

ANSWER C

WHY من المكونات الإدارية والإدخال، بينما الملخص والتاريخ المرضي (Demographics) صفحة بيانات التعريف بالمريض والنتائج المخبرية تُعدّ مكونات سريرية.

QUESTION 2 SINGLE CHOICE

ما المقصود بالرمز الذي يحمل علامة (+) بعده في القائمة الجدولية، ICD-10 في نظام (Tabular List)؟

- ☐ A أن الكود لم يعد مستخدمًا
- ☐ B أن الكود جديد لهذا الإصدار
- ☒ C أو مُحدّدًا يُضاف إليه (Laterality) أن الكود يتطلب موقعًا تشريحيًا إضافيًا
- ☐ D أن الكود خاص بالسبب الخارجي للإصابة فقط

ANSWER C

WHY تدل على أن الكود غير مكتمل وحده ويحتاج إلى محدد إضافي مثل الجانب التشريحي أو تفاصيل ICD-10 العلامة (+) في أخرى لتكتمل دلالاته السريرية.

QUESTION 3 SINGLE CHOICE

بشكل عام في لوائح المنشآت الصحية، تُحفظ السجلات الطبية للمرضى البالغين لمدة لا تقل عن

- ☐ A سنة واحدة فقط
- ☐ B خمس سنوات من آخر زيارة
- ☐ C عشر سنوات من آخر زيارة أو خروج
- ☒ D مدة لا تقل عن عشرين سنة أو وفق ما يحدده النظام في المنشأة

ANSWER D

WHY تختلف المدد حسب الجهة واللوائح المحلية، لكن الحد الأدنى المتعارف عليه في كثير من الأنظمة الصحية هو فترة لا تقل عن عشرين سنة (أو نقلها إلى وسائط دائمة)، لذا فإن أطول فترة منطقية هي الإجابة الصحيحة في سياق الامتحان.

QUESTION 4 SINGLE CHOICE

أيّ حالة من الحالات التالية تُعدّ مبررًا نظاميًا لإفشاء معلومات المريض دون إذنه؟

- ☐ A طلب من أحد أقارب المريض غير الوكيل الشرعي
- ☐ B طلب من جهة عمل المريض للاستفسار عن مرضه
- ☒ C أمر قضائي أو طلب من جهة تحقيق رسمية وفقًا للإجراءات النظامية
- ☐ D نشر الحالة لأغراض تربوية دون موافقة

ANSWER C

WHY الأسرار الطبية تُفشى دون إذن المريض فقط في الحالات التي ينص عليها النظام، مثل الأوامر القضائية وطلبات الجهات الرسمية وفق الإجراءات المعتمدة، أما باقي الخيارات فلا تُعدّ مبررات نظامية.

QUESTION 5 SINGLE CHOICE

من المهام الرئيسية لأخصائي السجلات الطبية:

- ☐ A وصف الأدوية وصرفها للمريض
- ☒ B تجميع البيانات السريرية والإدارية وفهرسة الملفات وترميز التشخيص والإجراءات
- ☐ C إجراء العمليات الجراحية تحت إشراف
- ☐ D تحديد أسعار الخدمات الصحية المقدمة للمريض

ANSWER B

WHY يقع على عاتق أخصائي السجلات الطبية تجميع محتويات الملف السريري، ومراجعته لاكتماله، وفهرسته، وترميز التشخيصات والإجراءات باستخدام أنظمة الترميز المعتمدة، أما بقية الخيارات فهي من اختصاصات طبية أو إدارية أخرى.

QUESTION 6 SINGLE CHOICE

التي يُبنى منها رمز الإجراء؟ (Axes) كم عدد المحاور، ICD-10-PCS في نظام

- ☐ A 3 محاور
- ☐ B 5 محاور
- ☒ C 7 محاور
- ☐ D 10 محاور

ANSWER C

WHY الإجراء الجذري، (Body System) نظام الجسم، (Section) أساسية: القسم (Axes) من سبعة محاور ICD-10-PCS يتكون رمز (Qualifier) والمحدد، (Device) الجهاز، (Approach) المنهج، (Body Part) الجزء التشريحي، (Root Operation).

QUESTION 7 SINGLE CHOICE

أيّ مما يلي يُعدّ من معايير جودة بيانات السجل الطبي؟

- ☒ **A** الدقة، الاكتمال، التوقيت المناسب، والاتساق
- ☐ **B** كمية الأوراق فقط
- ☐ **C** جودة الورق المستخدم في الطباعة
- ☐ **D** عدد التوقيعات على الصفحة الواحدة

ANSWER A

WHY التوقيت المناسب، الاكتمال (Completeness)، الدقة (Accuracy)، تشمل معايير جودة بيانات السجلات الطبية: الدقة (Timeliness)، الاتساق (Consistency)، والصلاحية (Validity).

QUESTION 8 SINGLE CHOICE

مقارنة بالملف الورقي (EHR) من أبرز مزايا استخدام الملف الصحي الإلكتروني:

- ☒ **A** إمكانية الوصول المتزامن من عدة مستخدمين، وتحسين سلامة المريض وتقليل الأخطاء الطبية
- ☐ **B** إلغاء الحاجة إلى التوثيق السريري تمامًا
- ☐ **C** التخلي عن جميع سياسات السرية
- ☐ **D** استبدال الطاقم الطبي بأنظمة الكمبيوتر

ANSWER A

WHY يتيح الملف الصحي الإلكتروني الوصول المتزامن للمعلومات من عدة مواقع وأقسام، ويسهم في تقليل الأخطاء عبر التنبيهات الإلكترونية ودعم القرار السريري، مع بقاء سياسات السرية والترخيص قائمة كما هي.

QUESTION 9

MULTIPLE CHOICE

من أنظمة الترميز المعتمدة دوليًا في السجلات الطبية

- ☒ **A** (التصنيف الدولي للأمراض) ICD-10
- ☒ **B** (إجراءات طبية) CPT
- ☐ **C** نظام أسعار صرف العملات
- ☐ **D** نظام تقييم الذوق الفني

ANSWER A - B

WHY لترميز الإجراءات الطبية من أشهر أنظمة الترميز المستخدمة في توثيق CPT لتصنيف الأمراض و ICD-10 يُعدّ كل من السجلات الطبية حول العالم.