شرح خدمت	افراد صلاحیت دار تجویز کننده	اندیکاسیون
اکوکاردیوگرافی داپلر بافتی کودکان	کلیه پزشکان بالینی بر اساس کوریکولوم آموزشی مربوطه	کاردیومیوپاتی-میوکاردیت-بررسی عملکرد قلب در دریافت کنندگان و نیز دهندگان پیوند قلب- ارزیابی سینکرونی قلبی-بیماریهای سیستمیک با تاثیر روی عملکرد قلب-بیماریهای روماتولوژیک و خود ایمنی-اختلالات غدد و متابولیسم- بیماریهای کلیوی-آریتمی-اسفکسی- بیماریهای مادرزادی قلبی-بیماریهای اکتسابی قلبی-ضایعات ایسکمیک قلبی-ارزیابی عملکرد قلبی در بیماران دارای device داخل قلبی-ارزیابی عملکرد قلب در بیماران با تومورهای قلبی- ارزیابی عملکرد قلب در بیماران با هیپرتنشن پولمونر-ارزیابی عملکرد سیستولیک و دیاستولیک قلب در بیماران با سمپتومهای قلبی
آنژیوگرافی چهاررگ مغزی به روش دیجیتال شامل کاروتید دو طرف و ورتبرال	پزشکان متخصص بیماری های مغز و اعصاب-جراحان مغزو اعصاب-جراح عروق و درمان های داخلی عروقی- فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال- متخصص گوش و حلق و بینی-فلوشیپ نوروانترونشن	سکته های ایسکمیک مغزی-سکته های ایسکمیک هموراژیک مغزی-اختلالات سیستم وریدی مغز-تروما و جراحی- اختلالات عروقی سر و گردن
همزمانی جراحی کاتاراکت با اعمال جراحی دیگر	چشم پزشکان	تزریقات داخل چشمی ANTI VEGF و کاتاراکت-انجام ویترکتومی و کاتاراکت- ناخنک و کاتاراکت- گلوکوم و کاتاراکت- قرنیه و کاتاراکت-بازسازی سگمان قدامی و کاتاراکت- درناژ سوپراکوروئیدال و کاتاراکت
تخلیه درمانی مایع پلور	کلیه متخصصین بالینی بر اساس کوریکولوم آموزشی مربوطه	پنوموتوراکس-پلورال افیوژن-آمپیم-هموتوراکس-شیلوتوراکس-متعاقب عمل جراحی به صورت درن جهت تخلیه ترشحات-وجود هر گونه مایع قابل آسپیراسیون
آنژیوگرافی عروق کرونر به همراه هر تعداد تزریق اضافی در حفرات قلب یا ریشه آئورت به همراه خواندن فیلم و گزارش نهایی	پزشک متخصص بیماریهای قلب و عروق بزرگسالان پزشک فوق تخصص بیماریهای قلب و عروق بزرگسالان کلیه فلوشیپهای رشته تخصصی بیماریهای قلب و عروق بزرگسالان فوق تخصص قلب کودکان	بیماران با آنژین پایدار که از آریتمی بالقوه تهدید کننده حیات نجات پیدا کرده اند.بیماران با آنژین پایدار که دچار علایم و نشانه های نارسایی قلبی شده اند. بیمارانی با آنژین پایدار یا شک به آن که در تست های تشخیصی غیر تهاجمی نتایج مبتنی بر ایسکمی شدید یا وسیع قلبی دارند . بیماران با آنژین پایدار که علی رغم درمان دارویی کافی و مناسب نشانه های ایسکمی غیرقابل پذیرش دارند. بیماران با آنژین پایدار با افت برون ده قلبی کمتر از ۵ درصدو ریسک متوسط به بالا در تست های غیرتهاجمی . بیماران با آنژین پایدار که تستهای تشخیصی غیرتهاجمی قابل انجام یا قابل ارزیابی نمیباشد .بیماران با آنژین پایدار که تستهای تشخیصی غیرتهاجمی ریسک متوسط دارد با برون ده قلبی بالاتر از ۵۰ اما درد آنژینی شدید که کیفیت زندگی را کاهش داده . بیماران قبل از عمل جراحی دریچه یا سایر جراحیهای قلبی به تشخیص پزشک جهت بررسی وضعیت عروق کرونر .در کلیه بیماران با آنژین ناپایدار جهت بررسی وضعیت کرونری و در صورت لزوم به دنبال آن آنژیوپلاستی. در کلیه بیماران سکته حاد قلبی شامل STEMI و NSTEMI جهت بررسی عروق کرونری و درمان مناسب متعاقب آن از زمان روز سکته حاد قلبی تا ۷۲ ساعت پس از آن و بعضا پس از آن در صورت علایم بالینی ایسکمی .بیماران مشکوک به آنومالی عروق کرونری . کودکان: بیماری کاوازاکی . انومالی عروق کرونر و فیستول آن و هیپرلیپیدمی و تعدادی از بیماریهای قلبی بدو تولد برای بررسی عروق کرونر و ریشه آئورت
آرام بخشی و بی دردی جهت انجام خدمات درمانی در بخش اورژانس توسط متخصص طب اورژانس	متخصصین طب اورژانس و فلوشیپ ها و فوق تخصص های مربوطه صرفا با پایه تخصص طب اورژانس بر اساس کوریکولوم آموزشی	پروسیجر از گروه پروسیجر های با درد کم و در بیمار با گروه سنی که همکاری نسبی دارد.پروسیجرهای دندانپزشکی-لارنگوسکوپی منعطف فیبرواپتیک-خارج سازی جسم خارجی- تعبیه راه وریدی-ترمیم لسراسیون ساده-پونکسیون لومبار-شستشوی جسم.قصد خون-معاینه اسلیت لامپ
کاتتریزاسیون شریان نافی نوزاد برای تشخیص یا درمان	فوق تخصص نوزادان-دستیار فوق تخصصی نوزادان- متخصص کودکان-دستیار سال سوم کودکان در بیمارستان های آموزشی با تایید رییس بخش	جهت نوزادان نارس و رسیده که تحت تهویه مکانیکی قرار دارند.در نوزادان مبتلا به هیپوکسیک ایسکمیک که سرما درمانی می شوند.برای اندازه گیری مکرر و یا مداوم گازهای خون شریانی- اندازه گیری مداوم فشار خون شریانی- برای تعویض خون ایزولومیک-آنژیوگرافی-نمونه گیری مکرر خون-در صورت در دسترس نبودن رگ مناسب و ورید نافی
فروزن سکشن و مشاوره هیستوپاتولوژی در اتاق عمل	پزشک معالج	تشخیص پاتولوژی سریع نوع و ماهیت ضایعه در مواردی که قبل از جراحی امکان ارزیابی و تشخیص وجود ندارد یا کامل و دقیق نمی باشد. مواردی که تشخیص حین عمل، برنامه جراحی را تحت تاثیر قرار می دهد. بررسی درگیری متاستاتیک غدد لنفاوی نگهبان . بررسی حاشیه های جراحی از نظر درگیری تومورال و ارزیابی کفایت حاشیه مناسب برداشت شده. تعیین گرید ضایعات بدخیم یا پیش بدخیم در موارد خاص- تهیه برشهای بافتی تازه برای رنگ آمیزی های اختصاصی که ماده مورد نظر در پروسس بافتی از بین می رودهدف مشاوره حین جراحی نمی باشد.تعیین ارگانی که ضایعه از آن منشا گرفته.
زایمان بی درد	متخصص زنان و زایمان	درخواست خود مادر

سنجش میزان شکست DNA اسپرم	متخصص اورولوژی	سن بالای ۴۰ سال آقا در حضور ریسک فاکتورهای منجر به افزایش DFI – سقط مکرر سابقه سقط برای ۲ بار یا بیشتر در صورت ریسک فاکتورهای شرح حال و معاینه بالینی شکست مکرر روش IUI (سه بار ناموفق (در صورت ریسک فاکتورهای شرح حال و معاینه بالینی- شکست مکرر در لانه گزینی RIF دو بار IVF و ICSI ناموفق –مردان نابارور دارای ریسک فاکتور استرس اکسیداتیو شامل: شرایط مرتبط با سبک زندگی سیگار کشیدن، چاقی و سندرم متابولیک و یا تماس با آلودگی های محیطی ، رادیوتراپی ، کمو تراپی و غیره، بیماری های اتوایمیون و مصرف داروهای مربوط به این بیماری ها ، احتمال عفونت های ژنیتال و سایر ریسک فاکتورها که ارزیابی آن بر عهده متخصص جراح کلیه و مجاری ادراری می باشد. واریکوسل گرید ۲ یا ۳ با پارامترهای نرمال سیمن . واریکوسل گرید ۱ با پارامترهای غیر نرمال سیمن. سنجش SDFI در تصمیم گیری برای عمل واریکوسلکتومی کمک کننده است . اگر میزان SDFI افزایش یافته باشد انجام واریکوسلکتومی در بیماران دارای واریکوسل قابل لمس مفید خواهد بود. مردان با اختلال در سیمن آنالیز بدون علت مشخص infertility male Idiopathic در صورت صلاحدید متخصص اورولوژی- مردان با سابقه سرطان
کامل PCNL	فلوشیپ اندویورولوژی- متخصص اورولوژی	سنگ های کلیوی بزرگتر از یک سانتی متر در پل تحتانی و بزرگتر از دو سانتی متر در سایر مناطق کلیه-سنگ های حالب فوقانی بزرگتر از یک سانتی متر-سنگ های کلیه یا حالب فوقانی که به تشخیص پزشک معالج برای ESWL مناسب نیستند و همچنین سنگ هایی که به ESWL جواب نداده اند.سنگ های کلیوی در مناطق آناتومیک خاص که به تشخیص پزشک معالج برای سنگ شکن مناسب نباشد.
آندوسکوپی تشخیصی بینی و یا سینوس ها	کلیه تخصص های بالینی بر اساس کوریکولوم آموزشی	سینوزیت ها-اجسام خارجی بینی- تومورهای بینی- سینوس و نازوفارنکس- بررسی و پیگیری بعد از جراحی آندوسکوپی بینی و سینوس و قاعده جمجمه و مجرای اشکی-ضایعات مادرزادی بینی و سینوس ها-بررسی شیپور استاش- بررسی آدنوییید- بررسی حرکات کام نرم- بررسی سپتوم و توربینیت ها- خونریزی بینی- اشکریزش یا عفونت اشکی- رینیتها برای بررسی مخاطات- خروج انواع پانسمانها- بررسی هالیتوزیس- شک به نشت مایع مغزی نخاعی و بررسی بعد از جراحی
سیستکتومی کامل	متخصص اورولوژی	بیماران دارای کانسر یوروتلیال مهاجم به عضله مثانه که تحمل جراحی دارند و مرحله بالینی تومور در آنها موضعی یا موضعی پیشرفته است. درموارد پاتولوژی دیگر مثل آدنوکارسینوم، موارد متاستاتیک یا کانسر یوروتلیال غیر مهاجم به عضله مثانه که قابل رزکسیون اندوسکوپیک نیست بر اساس نظر جراح، این جراحی انجام می شود.
انجام و تفسیر تست پاترژی	پزشک بالینی عمومی و متخصص و فوق تخصص و فلوشیپ های بالاتر-متخصص بیماری های دهان و فک و صورت	تست پاترژی یکی از کرایتریای تشخیص بیماری بهجت است.سایر بیماریهایی که می تواند در آن تست پاترژی مثبت شود عبارتند از: سندرم سوئیت-بیماری التهابی روده-پیودرما گانگر نوزوم- لوکمی میلوئید مزمن درمان شده با اینترفرون آلفا-فولیکولین ائوزینوفیلیک پوسچولر- اسپوندیلوآرتروپاتی ها-بیماری های کلاژنوز بخصوص لوپوس اریتماتوز منتشر-بیماریهای اتوانفلاماتوری ارثی-افراد سالم-اریتم الواتوم دیوتینوم- سندرم blind loop
مدیریت خدمات دارویی	پزشک معالج	برای تمام بیماران بستری که دستور دارویی صادر می شود.
الاستو گرافی کبد	متخصص داخلی و فوق تخصص و فلوشیپ های بالاتر مربوطه- متخصص قلب و عروق و فوق تخصص و فلوشیپ های بالاتر مربوطه- متخصص عفونی و بیماری های گرمسیری و فلوشیپ های بالاتر مربوطه- جراح عمومی و فوق تخصص و فلوشیپ های بالاتر مربوطه- متخصص اطفال و فوق تخصص و فلوشیپ های بالاتر مربوطه	تعیین میزان و سیر پیشرفت و یا پسرفت صدمات در بیماری های کبدی و یا در مواردی که امکان بیوپسی کبد وجود ندارد.
ازوفاگوسکوپی سخت	پزشک بالینی عمومی و تخصص و فوق تخصص/فلوشیپ های بالین	برای خارج کردن جسم خارجی یا برای سایر اقدام درمانی یا بررسی قبل از عمل جراحی
آماده سازی محلول های تزریقی شیمی درمانی در اتاق تمیز دارای هود	پزشک فوق تخصص هماتولوژی انکولوژی اطفال و بزرگسال و پزشک متخصص رادیوانکولوژی- رادیوتراپی	اندیکاسیون انجام این خدمت برای تک تک داروهای سایتوتوکسیک تزریقی بر اساس تعریف داروهای hazardous می باشد که توسط پزشک معالج برای بیمار نسخه شده ودستور تزریق دارند
مطالعه الکتروفیزیولوژیک قلب	متخصص قلب و عروق- فلوشیپ الکتروفیزیولوژی- فوق تخصص قلب کودکان- فلوشیپ الکترو فیزیولوژی	اندیکاسیون ها برای هر بیمار بر اساس شرایط خاص بیمار - بیماری زمینه ای- شدت و نوع آریتمی و پاسخ درمان دارویی بر اساس گایدلاین های معتبر تعیین می شوند.
سونوگرافی رحم و تخمدان ترانس واژینال	کلیه پزشکان و ماماها	درد لگنی، دیسمنوره، خونریزی غیر طبیعی رحم، تاخیر قاعدگی، آمنوره، شک به توده،رحم، شک به ضایعات تخمدانی، تخمدان های پلی کیستیک، بررسی سایز فولیکول، و تخمک گذاری، عفونت های لگنی، نازایی، فالوآپ پاتولوژی های قبلی، بررسی بقایای بارداری، بررسی آبودی، پیگیری خان مهی پس از یائسگی، بررسی آندومتر- در بیماران نابارور تحت درمان-جهت انجام عمل پانکچر تخمدان و به دست آوردن تخمک در اتاق عمل- جهت آسپیراسیون مایع آسیت در بیماران دچار سندرم هایپر استیمولیشن تخمدان- جهت بررسی ساک بارداری در افرادی که تست حاملگی آنها مثبت شده است.
همودیالیز در بزرگسالان	فوق تخصص نفرولوژی -متخصص داخلی دوره دیده مورد تایید وزارت متبوع	در افراد با دیالیز مزمن که با نظر نفرولوژیست دیالیز بیمار شروع می شود.سندرم اورمیک-هیپر کالمی مقاوم به درمان- اسیدوز متابولیک مقاوم به درمان- هیپروولمی مقاوم به دیورتیک ها و فشار خون غیر قابل کنترل- پریکاردیت اورمیک- هیپر فسفاتمی مقاوم به رژیم غذایی و درمان- مسمومیت های دارویی- پلورال افیوژن- کاهش فیلتراسیون گلومرولی به کمتر از ۸ -

کار گذاری کاتتر موقت	کلیه تخصص های بالینی به بالا بر اساس کوریکولوم آموزشی مربوطه	نارسایی کلیه به صورت حاد و نیاز به دیالیز فوری-مشکلات خونی مانند لکوفرزیس، پلاسمافرزیس و هموپرفیوژن- مسمومیت- ادم حاد ریه و نارسایی قلب بدون پاسخ به درمان طبی بدون نارسایی کلیه- بیماری های اتو ایمیون مانند گیلن باره و میاستنی گراو
استنت گذاری ایلیو کاوال	جراحان عروق-اینترونشنال رادیولوژیست-اینترونشنال کاردیولوژیست که دوره پیشرفته را بر اساس کوریکولوم آموزشی دیده باشد.رادیولوژیست اینترونشنال در بیمارستانهایی که بخش بستری رادیولوژی مداخله ای دارند.	بیماران مبتلا به تنگی ها و انسداد سگمان ایلیوکاوال که دچار علائم هیپرتانسیون وریدی هستند.جهت اثبات تنگی وریدهای ایلیو کاوال و انجام ونو گرافی- پروسیجر اصلی استنت گذاری در یک جلسه
آزمایش سنجش کمی آمینو اسیدها در پلاسما	پزشکان بالینی بر اساس کوریکولوم مربوطه	مدیریت مراقبت و درمان موارد سرپایی- خدمات تشخیص و درمان بیماران بستری-در صورت بالا بودن رنج آنالیت ها-
بررسی نوروفیزیولوژیک حین عمل جراحی	متخصص جراحی اعصاب، ارتوپد، جراح گوش وحلق و بینی، جراح عروق، جراح قلب و جراحان عمومی و سایر تخصص های بالینی بر اساس کوریکولوم آموزشی مربوطه	تومورها و ضایعات کورتکس حرکتی مغز و نواحی مهم مجاور مانند مراکز تکلم-تومورهای زاویه پونز و مخچه و سایر تومورهای مجاوراعصاب کرانیال ۷ و ۸ و اعصاب کرانیال تحتانی. تومورهای ناحیه فورامن مگنوم و کرانیوسرویکال جانکشن و سایر جراحی تومورهای قاعده جمجمه تومورهای ساقه مغز ضایعات عروقی مغز آنوریسم ، اندآرترکتومی تومورها و سایر ضایعات اینترا مدوالری نخاع تومورها و ضایعات اینترا دورال و اکسترا مدولاری با اثر فشاری روی نخاع ضایعات عروقی نخاع دیسکوپاتی ها و تنگی های شدید کانال نخاعی گردن ، توراسیک و کمری همراه با یافته های عصب-اصلاح دفورمیتی های کایفواسکولیوتیک ستون فقرات ضایعات کونژنیتال نخاع و ریشه های عصبی از جمله میلومننگوسل ، میلوشایزیس ، دیاستماتومیلی ، تتردکورد و... جراحی های شبکه بازوئی و لومبوساکرال تومورهای عصب محیطی جراحی انواع صرع جراحی کرانیوتومی و مپینگ در بیداری جراحی روی عروق بزرگ مانند آئورت جراحی تیروئید و پاراتیروئید بمنظور حفظ عصب حنجره ای راجعه اعمال جراحی کاشت حلزون و کاشت ساقه مغز
آزمون یورودینامیک	کلیه پزشکان بالینی عمومی و تخصصی بر اساس کوریکولوم آموزشی مربوطه	بی اختیاری استرسی ادرار قبل از تصمیم برای عمل - بی اختیاری فوریتی ادرار مقاوم به درمان - بی اختیاری ادرار همراه با پرولاپس - اختلالات ادراری با زمینه نورولوژیک مثانه عصبی - بی اختیاری ادراری مقاوم به درمانهای اولیه - بی اختیاری ادراری بعد پروستاتکتومی - وقتی با شرح حال و معاینه بیمار با علایم ادراری به تشخیص دقیق نرسیم .- قبل از مداخلات پیچیده برای اختلالات دستگاه ادراری تحتانی - اختلالات تخلیه ای ادرار مقاوم به درمان.
کاپنوگرافی	فوق تخصص یا فلوشیپ مراقبت ویژه-فوق تخصص ریه متخصص بیهوشی -متخصص داخلی-متخصص طب اورژانس	در بیماران دارای لوله تراشه جهت تایید لوله گذاری صحیح- مانیتورینگ مداوم محل لوله تراشه حین انتقال بیمار- اندازه گیری موثر بودن احیای قلبی ریوی و پیش آگهی آن در ایست قلبی- تیتره کردن سطح دی اکسید کربن در بیماران مشکوک به افزایش icp-تعیین پیش آگهی در بیماران به دنبال تروما-تعیین کفایت تهویه-در بیماران دارای تنفس خود به خودی در شرایط بحرانی ترومایی یا در حال تشنج-ارزیابی و تریاژ مصدومین تروریسم شیمیایی- سنجش شدت و پاسخ به درمان در بیماران با دیسترس تنفسی حاد- سنجش کفایت تهویه در بیماران با تغییر وضعیت هوشیاری- کشف اسیدوز متابولیک-مونیتور پاسخ به درمان در برونکواسپاسم-تشخیص آمبولی ریه-تشخیص فضای مرده پارانشیم ریه
سونو گرافی کالر داپلر شرایین گردن	پزشکان عمومی و متخصصین به بالا	بیماران با سابقه سکته مغزی-بیماران با سابقه
مانیپولاتیو استئوپاتیک	کلیه پزشکان بر اساس کوریکولوم آموزشی مربوطه	درمان مانی پولاسیون جهت درمان برخی از دردهای مکانیکی حاد، تحت حاد و مزمن ستون فقرات یا دردهای اندام با منشا ستون فقرات انجام می شود.
مشاوره فارماکوتراپی بیماران بستری	پزشک معالج	بیماران بستری در بخش های ویژه-بخش پیوند-بخش دیالیز-بیماران بخش اورژانس و بخش های عادی با یکی از شرایط نارساییهای ارگانی-بیماران قبل از انجام جراحی-بیماران بعد از انجام جراحی-بیمان تحت درمان با رژیم کموتراپی-بیماران مشکوک به حساسیت و یا عوارض دارویی و یا مسمومیت دارویی-جمعیت های خاص مانند زنان شیرده و باردار و افراد بالای ۶۵ سال و افراد چاق. جمعیت های خاص در اطفال در بخش های عادی شامل بیماران متابولیک، نارسایی کلیه وسندم نفروتیک،بیماان ناسایی کبدی آترزی مجاری صفراوی، کودکان با نقص وزن گیری و یا اضافه وزن، بیماران با نقص سیستم ایمنی، بیماران با بدخیمی و نوزادان نارس می باشند.
تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ	جهت درخواست کولونوسکوپی، کلیه پزشکان صلاحیت دارند. جهت درخواست پاتولوژی، کلیه پزشکان فوق تخصص گوارش صلاحیت دارد. جهت درخواست مشاوره ژنتیک، متخصصین جراحی، داخلی، هماتوانکولوژی و رادیوآنکولوژی، فوق تخصص گوارش و کبد بزرگسال صلاحیت دارد.	بیماران با ریسک متوسط جامعه-کلیه بیماران با ریسک پرخطر و بسیار پرخطر به عنوان روش پیشنهادی برای غربالگری کولونوسکوپی توصیه می شود. افرادی که دارای علائم مشکوک سرطان روده هستند و در ارزیابی های اولیه سطح یک یا ویزیت اولیه توسط پزشک عمومی یا متخصص داخلی، جراح عمومی، رادیوانکولوژی مشکوک تشخیص داده شدند. بیماران با سابقه خانوادگی مثبت

تراکم سنجی استخوان	متخصصین داخلی و کلیه فوق تخصص های مرتبط متخصصین اطفال و کلیه فوق تخصص های مرتبط متخصص ارتوپدی متخصص زنان و زایمان متخصص جراح مغز و اعصاب متخصص پزشکی اجتماعی متخصص طب سالمندان متخصص طب فیزیکی و توانبخشی متخصص طب ورزشی متخصص طب کار متخصص پوست متخصص نورولوژی متخصص رادیوانکولوژی فلوشیپ درد پزشک خانواده یا پزشک عمومی در نظام ارجاع	زنان ٦٥ سال به بالا در زنان بعد از یائسگی در سن کمتر از ٦٥ سال، بررسی تراکم استخوان در صورت وجود یک عامل خطر برای توده استخوان کم مانند: وزن کم، شکستگی قبلی، استفاده از داروهای پرخطر، بیماری یا شرایط مرتبط با از دست دادن استخوان اندیکاسیون دارد. زنان در دوران گذار به یائسگی با عوامل خطر بالینی برای شکستگی مانند: وزن کم، شکستگی قبلی با تروما‌ی کم، یا استفاده از داروهای پرخطر مردان ۷۰ سال به بالا در مردان کمتر از ۷۰ سال، بررسی تراکم استخوان در صورت وجود یک عامل خطر برای توده استخوان کم مانند: وزن کم، شکستگی قبلی، استفاده از داروهای پرخطر، بیماری یا شرایط مرتبط با از دست دادن استخوان اندیکاسیون دارد. بزرگسالان با شکستگی ناشی از پوکی استخوان بزرگسالان مبتلا به بیماری یا شرایط همراه با توده استخوان کم یا از دست دادن استخوان بزرگسالاتی که دارویی با عوارض کاهش توده استخوانی یا از دست دادن استخوان مصرف میکنند. افراد در نظر گرفته شده برای درمان دارویی پوکی استخوان برای پایش درمان در بیماران تحت درمان پوکی استخوان. برای مونیتورینگ افرادی که درمان دارویی استئوپروز آنها قطع شده. زنانی که استروژن را قطع کردند.
ویزیت تکاملی گسترده کودکان	کلیه پزشکان	نوزادان زودرس با سن حاملگی تولد کمتر از ۳۷ هفته و نوزادان حاصل بارداریهای پرخطر دیابت بارداری ، پره اکلامپسی ، بیماری های نورولوژیک مادری نوزاد با اختلال رشد داخل رحمی ، نوزاد با وزن کم متناسب با سن حاملگی ، تشنج نوزادی ، آنومالی مغزی، ناهنجاریهای ماژوروضعیتهای ناپایدار مداوم شدید دوره نوزادی مانند هیپوکلسمی- اسیدمی- هیپوگلیسمی- هیپوتانسیون طول کشیده- هیپوگلیسمی ، سابقه آسیب مغزی ، خونریزی داخل مغزی نوزادی ، لکومالاسی اطراف بطنی ، آسفیکسی حین یا پیش از زایمان ، سندروم دیسترس تنفسی نیازمند تهویه مکانیکی ، آپنه مقاوم نیازمند درمان ، هیپرتانسیون پایدار ریوی نوزادی نیازمند درمان ، نیاز به اکسیژن برای بیش از ۲۸ روز حین بستری ، پلی سیتمی و زردی شدید نیاز به تعویض خون ، جراحی دوره نوزادی ، و هر عامل و بیماری که بر رشد سلولهای مغزی نوزاد و شیرخوار اثر گذارد. در مراکز تکامل نیز ضرورت انجام این مداخله بر اساس ارجاع از سیستم بهداشتی، پزشکان و خود ارجاعی تعیین می شوند.
ارائه خدمت در بانک شیرمادر جهت نوزادان نارس	فوق تخصص نوزادان-دستیار فوق تخصصی نوزادان-متخصص کودکان-دستیار سال سوم کودکان در بیمارستان های آموزشی با تایید رییس بخش	استفاده در نوزادان نارس و بیمار بر اساس دستور پزشک در صورتی که امکان استفاده از شیر مادر همان نوزاد وجود نداشته باشد
روان درمانی فردی	روانشناسی بالینی- روانشناسی سلامت ـ روانپزشک	پژوهشهای فراوان اثربخشی رواندرمانی را در انواع مشکلات و اختلالات روانشناختی، به عنوان درمان اصلی، یا درمان همراه یا کمکی، نشان داده اند. رواندرمانیها دراختلالات و مشکلات روانی زیر کاربرد دارند: اختلالات رشدی - عصبی. طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان پریشانه. اختلال دوقطبی و اختلالات مرتبط.اختلالات افسردگی. اختلالات اضطرابی. اختلال وسواسی جبری و اختلالات مرتبط. اختلالات مرتبط با تروما و عوامل استرس زا. اختلالات تجزیه ای. اختلال علائم جسمی و اختلالات مرتبط.اختلالات تغذیه و خوردن. اختلالات دفعی اختلال خواب‌و بیداری. کژکاربهای جنسی و اختلالات عملکرد جنسی. نارضایتی جنسی اختلالت پارافیلیک. اختلالت کنترل تکانه، رفتارهای ایذایی و سلوک. اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد. اختلالات عصب شناختی مرتبط با روانپزشکی. اختلالات شخصیت. سایراختلالات روانشناختی و شرایطی که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرند، مانند: مشکلات ارتباطی. مشکلات مرتبط با مسایل تربیتی خانواده. سایرمشکلات مرتبط با گروه حمایتی اصلی. سوءرفتار و غفلت. کودک آزاری و غفلت از کودک. بدرفتاری، غفلت و خشونت خانگی. بدرفتاری بین فردی. مشکلات تحصیلی و شغلی. سایر مشکلات مرتبط با شرایط اجتماعی، تبهکاری و رفتارهای ضداجتماع. بحرانهای بین فردی- حوادث و بلایای طبیعی، جنگ و مانند آن.

خانواده درمانی	روان شناس بالینی–روان شناسی سلامت– روان پزشک	اثربخشی خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی در مشکلات گوناگون این حوزه ها نشان داده شده است. خانواده درمانی، زوج درمانی، سکس تراپی موارد اندیکاسیون متعددی دارد، که شامل، و نه محدود به، موارد زیر است: وجود تعارضات بین اعضای خانواده. تغییرات عمده در عملکرد سیستم خانواده، مهاجرت، تولد فرزند جدید، مرگ یکی از اعضای خانواده یا بستگان نزدیک، سالمندی و مانند آن یکی از فرزندان/اعضای خانواده مبتلا به مشکل یا اختلال روانی است که بر عملکرد خانواده تأثیر میگذارد یا از آن تأثیر میپذیرد. شرایط خاصی مانند فرزند خواندگی در خانواده وجود دارد که باعث تحمیل استرس به خانواده میشود. مشکلات بین فرزندان که خارج از کنترل و مدیریت والدین است. زوج با شکایت از مشکلات در روابط جنسی مراجعه میکنند، و برای حل آن نیازمند کمک تخصصی و حرفه ای هستند. زوجهایی که دارای فرزند بوده و از هم جدا شده اند و برای کاهش آسیب به فرزندان یا تصمیم گیری در خصوص سرپرستی و تربیت آنان نیازمند کمک تخصصی و حرفه ای هستند.
کولونوسکوپی	کلیه پزشکان	موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی–شامل : هرگونه دل درد مزمن با عدم پاسخ به درمان – افراد بالای ٤٥ سال – خونریزی از ناحیه مقعد – وجود خون مخفی در مدفوع – اسهال مزمن – آنمی فقر آهن در مردان و خانم ها – در افراد زیر ٤٥ سال در صورت داشتن سابقه سرطان روده در بستگان درجه یک یا ١٠ سال پایین تر از سن جوانترین فرد مبتلا در خانواده درجه یک – تغییر عادت اجابت مزاج (دفعات، قوام و شکل) بیش از دو هفته – توصیه کولونوسکوپی بعلت رادیولوژی مشکوک – ضایعات مشکوک به متاستاز – ولولوس سیگموئید یا megacolon acute & decompression با پشتیبانی جراح – کاهش وزن غیرقابل توجیه – سندرم های ژنتیکی که درگایدلاین ها ، کولونوسکوپی توصیه شده است. – سابقه پولیپ در بیمار – سابقه پولیپ های Advance در فامیل درجه یک – بررسی کولون بعد از حمله حاد دیورتیکولیت
آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی	کلیه پزشکان	هرگونه ناراحتی در ناحیه اپیگاستر یا پشت جناغ سینه(نظیر درد، سنگینی، سوزش و ترش کردن) به شرط عدم پاسخ به درمان یا –سن بالای ٤٠ سال – کاهش وزن قابل توجه– علایمی دال بر خونریزی و کم خونی – استفراغ های مکرر –گیر کردن غذا در گلو– یا بلع دردناک – توصیه بعلت رادیولوژی مشکوک – شک به بیماری سیلیاک یا سوء جذب –هر نوع اسهال ناشی از سوء جذب–بیمار مبتلا به پرفشاری پورت– خارج کردن جسم خارجی – بلع مواد سوزاننده – غربالگری مری بارت – سندرم های پولیپوز– دیس پپسی مقاوم به درمان– در موارد intestinal dysplasia که در اندوسکوپی اولیه mapping انجام نشده است. در انجام پروسیجرهایی مثل استنت گذاری و دیدن محل استنت ٢٤ ساعت بعد – در موارد پیدا نشدن Source خونریزی و تکرار خونریزی در مورد زخم اثنی عشر عمیق یا خونریزی دهنده یا تنگی اثنی عشر یا پیلور –ریفلاکس مقاوم به درمان– Screening Bariatric Surgery – درمان بالون دیلاتاسیون یا تزریق بوتاکس، آشالازی– EMR و ESD و POEM در ضایعات مخاطی– APC ضایعات عروقی معده و اثنی عشر – بررسی منشا اولیه متاستازها

نوار مغزی(EEG)	همه پزشکان	صرع کنترل شده برای ارزیابی ریسک بروز تشنج پس از قطع دارو شک به سنکوپ بدون علت مشخص ارزیابی هر نوع حمله کاهش سطح هوشیاری گذرا یا ادامه دار با یا بدون علت مشخص دمانس کما (ارزیابی و پروگنوز کما) تایید مرگ مغزی اختلال توجه و تمرکز در مشخص کردن نوع تشنج (فوکال در مقابل ژنرالیزه) ارزیابی و تخمین خطر عود تشنج پس از رخداد مشخص کردن نوع اپی لپسی و گاهی اوقات مشخص کردن یک سندروم اپی لپسی مشخص ارزیابی حملات شبانه مقلدهای اختالالت تشنجی (مانند تیک، میگرالپسی) شک به تشنج کاذب افرادی که به درخواست مراجع قانونی جهت انجام نوار مغز مراجعه می کنند. بیماری که به محرک ها پاسخ نمی دهد اختلال توجه/ بیش حرکتی اوتیسم هرگونه پسرفت عملکرد شناختی و گفتاری و تاخیر در تکامل تکلم که غیرقابل توجیه باشد افتراق حمالت پاروکسیسمال روانپزشکی ازاختلالات تشنج (مانند سایکوزحاد یا دوره ای، حمالت پانیک و ....)
استانداردهای بخش مراقبت های ویژه سکته مغزی	پزشکان نورولوژیست	بیماران دچار ایسکمی گذرای مغزی-بیماران دچار سکتهمغزی حاد ایسکمیک- خونریزی های مغزی
برنامه ریزی کامل عمل جراحی فانکشنال DBS با دستگاه استریوتاکسی	متخصصین مغز و اعصاب دارای مدرک فلوشیپ اختلالات حرکتی یا صرع یا متخصصین مغز و اعصاب دانشگاهی که به مدت حداقل ۵ سال در زمینه حرکات غیر طبیعی یا صرع تجربه داشته باشند. متخصصین روانپزشکی مرتبط با مرکز جامع DBS	عدم بازگشت هوشیاری به سطح پایه علیرغم کنترل تشنج و در صورت نیاز تکرار نوار مغز پیگیری فرایند درمان در بیمار مبتلا به صرع پایدار اختلال سطح هوشیاری که علت آن توجیه نشده باشد. می باشد. بسته به شرایط و تنظیمات تحریک به طور متوسط هر سه تا پنج سال باطری (نرواستیموالتور) زیرجلدی باید تعویض گردد. بیماری پارکینسون با دارا بودن این شرایط :سن بیمار کمتر از هفتاد سال، گذشت حداقل پنج سال از شروع علائم بیماری، ترمور مقاوم به درمان، نوسانات حرکتی، دیسکینزی شدید، فقدان اختلال راه رفتن و اختلال لوودوپا، فقدان افسردگی شدید و دمانس بیماری دیستونی : درمورد دیستونی موارد با دیستونی ژنرالیزه اولیه ، دیستونی گردن شدید که به تزریق بوتولینوم توکسین توسط متخصص اختلالات حرکتی انجام شده، پاسخ نداده باشد ، دیستونی تاردیو ، در اولویت هستند. در سایر موارد دیستونی با نظر متخصصان ختلالات حرکتی میتوان این عمل را انجام داد. لرزش مقاوم به درمان دارویی : در این مورد منظور لرزشهای اولیه یا tremor essential یا لرزشهای دیستونیک که مقاوم به درمان طبی بوده و عملکرد روزمره فرد را مختل کرده باشد کاندید می باشند. سندروم ژیل دوالتوره مقاوم به درمان دارویی بیماران مبتلا به صرع مقاوم به درمان دارویی وسواس مقاوم همچنین از این روش در موارد خاص در بیماری های زیر می توان استفاده کرد: افسردگی مقاوم درد مزمن اختلالات اشتها شامل بی اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی پرخاشگری و رفتارهای اگرسیو مقاوم به درمان
آزمایش سل	اولویت اول : پزشک (دکترای عمومی، متخصص، فوق تخصص) و پزشکان هماهنگ کننده سل اولویت دوم: کارشناسان واحد مبارزه با بیماریهای دانشگاهها که بر اساس آخرین ضوابط و دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و اندیکاسیونهای اداره کنترل سل و جذام و سیستم نظام ارجاع تعیین می شوند .	همه بیماران مشکوک به سل ریوی که گزارش آزمایش میکروسکوپی اسمیر اسید فست آنها مثبت است. همه بیماران مشکوک به سل که کشت مثبت دارند.اعم از اینکه گزارش آزمایش میکروسکوپی اسمیر اسید فست آنها مثبت یا منفی باشد. آزمایش تشخیص مولکولی برای تشخیص سل، مثبت باشد

آزمایش ABG	پزشک معالج	همه بیماران بدحال بحرانی و افت هوشیاری با علت نامعلوم. هیپوکسمی غیرمنتظره یا نامناسب SPO۲<۹٤ – در بیمارانی که هوای اتاق یا اکسیژن را تنفس میکنند و اشباع اکسیژن به دست آمده از پالس اکسیمتری کمتر از ۹٤ درصد باشد(و یا هر بیماری که برای رسیدن به میزان فوق نیاز به اکسیژن دارد و افراد سالمی که بصورت موقت در خواب ۹۰> SPO۲ پیدا میکنند. بدتر شدن اشباع اکسیژن یا افزایش تنگی نفس در بیماری که قبلا هیپوکسمی پایدار داشته است)مثلاً بیماران مبتال به بیماری انسدادی مزمن ریوی یا COPD). هر بیمار با وضعیت پایدار که وضعیتش رو به وخامت گذاشته و برای ثابت نگهداشتن اشباع اکسیژن نیاز به افزایش قابل توجه FIO۲ دارد. هر بیمار که دارای ریسک فاکتور برای نارسایی تنفسی هایپرکاپنیک است که منجر به تنگی نفس حاد، بدتر شدن اشباع اکسیژن، خواب آلودگی یا سایر علائم احتباس دی اکسید کربن میشود، مانند COPD یا اختلالات عصبی عضلانی. بیماران با تنگی نفس حاد یا با گردش خون محیطی ضعیف که در آنها نتیجه اکسیمتری اختلال شدید متابولیکی به عنوان مثال کتواسیدوز دیابتی(DKA)یا نارسایی کلیوی، هیپوترمی)درجه حرارت کمتر از ۳۵ درجه سلسیوس، سپسیس شدید، شوک یا تغییر سطح هوشیاری. بیماران با گروه تشخیصی مسمومیت به عنوان مثال مسمومیت دارویی، سموم، الکل و... با قضاوت بالینی پزشک معالج.
سیستوسکوپی	متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار با کلیه فلوشیپهای مربوطه	انجام سیستوسکوپی در کلیه بیماران با سابقه تومور مثانه ، مجرا وTCC پروستات با فواصل حداقل هر سه ماه یکبار در بیماری که با علائم انسدادی و تحریکی ادراری مراجعه کرده است و یا بیماریهای مجرا ،مثانه ، پروستات یا ارگان کف لگن بعنوان مثال تنگی مجرا یا dysfunction voiding به منظور بررسی یا درمان خونریزی های ادراری. قبل از انجام جراحی پروستاتکتومی ساده در صورت شک به تنگی مجرا، هماچوری، سنگ مثانه و تصمیم انجام جراحی باز و یا TURP بررسی عوارض ایجاد شده در جراحی باز یا آندوسکوپی
هیدروسل	متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار با کلیه فلوشیپهای مربوطه	هیدروسل غیر ارتباطی در صورتی که به قدر کافی بزرگ باشد که باعث ناراحتی برای بیمار گردد نیاز به جراحی دارد. هیدروسل غیر ارتباطی که عفونی شده باشد.
واریکوسل	متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار با کلیه فلوشیپهای مربوطه	همه موارد واریکوسل که باختلال در دو نمونه آزمایش semen همراه باشد. همه موارد واریکوسل در صورت کاهش حجم بیضه واریکوسل های به همراه درد بیضه که علت دیگری برای آن یافت نشود. در صورتیکه یکی موارد فوق به همراه هرنی باشد که نیاز به درمان داشته باشد.
سیستواورتروسکوپی	متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار با کلیه فلوشیپهای مربوطه	تنگی های زیر ۱/۵ سانتی مترمجرای بولبر به شرطی که اسپونژیوفیبروز شدید نداشته باشد
اورترولیتوتومی	متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار با کلیه فلوشیپهای مربوطه	در مواردی که دفع سنگ با درمان مدیکال رخ نداده است همراه با درد مقاوم به مسکن , انسداد, عفونت همراه بوده و یا در مواردی که درمان سنگ با روش های کمتر تهاجمی مثل سنگ شکن برون اندامی یا درون اندامی همراه با یورتروسکوپی ویا لاپاراسکوپی با شکست مواجه شده باشد.
پروستاتکتومی	متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار با کلیه فلوشیپهای مربوطه	احتباس ادراری مقاوم به درمان طبی- اوروپاتی انسدادی-سنگ مثانه ثانویه به BPH- هماچوری مکرر با منشا BPH-عفونت ادراری مکرر با منشا BPH و خونریزی غیر قابل کنترل حین جراحی TURP، دیورتیکول مثانه به همراه BPH که اندیکاسیون جراحی داشته باشد و در سایر مواردی که علائم بیمار به درمان طبی پاسخ نداده است.
نفرکتومی	متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار با کلیه فلوشیپهای مربوطه	هر توده کلیه با شک به بدخیمی با یا بدون ترومبوز کلیه فاقد عملکرد همراه با درد (در زمینه عفونت. سنگ. انسداد مزمن . هیپرتانسیون در زمینه کلیه آتروفیک) تومور خوش خیم (بزرگ و علامت دار) کلیه آنژیومیولیپوم بزرگتر از ٤ سانتی متر و یا علامت دار و یا مقاوم به آنژیوآمبولیزاسیون تومور های سلول ترانزیشنال سیستم پیلوکالیسیل و حالب
اکو کاردیوگرافی کامل در بیماری های مادرزادی	کلیه پزشکان بالینی بر اساس کوریکولوم آموزشی مربوطه	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.

اکو کاردیو گرافی جنین	فوق تخصص قلب کودکان – سایر فوق تخصص های رشته کودکان و متخصصین کودکان – فوق تخصص جراحی قلب – پریناتولوژیست و فلوشیپ نازائی –متخصص زنان و زایمان متخصصین داخلی و فوق تخصص های داخلی مرتبط غدد ،روماتولوژی و ... –متخصص قلب و عروق–متخصص عفونی–متخصص ژنتیک–متخصص رادیولوژی–در شرایط عدم دسترسی بیمار به پزشکان فوق ، ارجاع از طریق مرکز خدمات جامع سلامت و سیستم پزشک خانواده و مراکز سلامت مادر وجنین و ناباروری مورد قبول می باشد.	– اختالالت متابولیک مادر (دیابت شامل دیابت بارداری و قبل از بارداری ، فنیل کتونوری و ....) – تماس با عوامل تراتوژن(لیتیوم، ACEI ، رتینوئیک اسید ،داروهای شیمی درمانی، داروهای ضد تشنج) – مصرف داروهای مهار کننده سنتز پروستاگالندین(ایبوپروفن، ایندومتاسین ، سالیسیلیک اسید) – عفونتهای مادر(سرخجه و سایر عفونتهای ویرال که احتمال درگیری میوکارد جنین درآن وجود دارد) – بیماری های اتوایمیو ن مادر (وجود اتوآنتی بادی ها Ro / SSA Anti La / SSB Anti در بیماری های SLE و شوووگر ، بیماری تیروئیدیت اتوایمیو ، سووندروم آنتی فسووفولیدید و Mixed connective tissue disease – تست غربالگری مثبت یا موارد مشکوکی که نیاز به آمنیوسنتز دارد (مانند اختلالات کروموزومی، ..) – استفاده از روشهای کمک باروری (IVF) اندیکاسیونهای خانوادگی : – سابقه خانوادگی بیماری مادرزادی قلبی – بیماری های ارثی خانوادگی (شامل مارفا ، نونا و .....) اندیکاسیونهای جنینی : – یافته های غیر طبیعی در ارزیابی غربالگری قلب جنین در سونوگرافی (محور ، سایز یا پوزیشن غیر طبیعی قلب و.....) – یافته های غیر طبیعی خارج قلبی در سونوگرافی(سایتوس احشایی غیر طبیعی ،بند ناف تک شریانی ، کی ست کوروئید،
اکو کاردیو گرافی دایلر بافتی	متخصص داخلی قلب متخصص داخلی و کلیه فوق تخصص های داخلی جهت ارزیابی عملکرد قلب و دریچه و فشار شریان پولمونر در بیماریهای تنفسی کلیوی یا بیماریهای سیستمیک و متخصص انکولوژی جهت تعیین عملکرد قلبی قبل و حین پایان کموتراپی فوق تخصص جراحی قلب جهت ارزیابی بیمار قبل از عمل جراحی قلب یا بعد از آن جهت فالوآپ عمل متخصص اطفال با کلیه گرایش ها–متخصص نورولوژی–متخصص طب اورژانس–متخصص عفونی–متخصص بیهوشی	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
استرس اکو کاردیوگرافی	متخصصین قلب و عروق شامل همه فلوشیپ های مربوط یا جنرال – جراح قلب و عروق – متخصص قلب کودکان	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
ترومبولیتیک تراپی	پزشک متخصص قلب و عروق	ترومبولیتیک تراپی داخل کرونر در بیمار دارای ترومبوز بزرگ درعروق کرونر که "ترومبکتومی توسط آسپیراسیون" برای آن موفقیت آمیز نبوده است یا در بیمار دارای بار ترومبوس بزرگ در شریان اکتاتیک کرونری با نظر پزشک معالج و بنا به شرایط بیمار می تواند استفاده گردد. در مطالعات انجام شده، فیبرینولیتیک های Specific Fibrin و همچنین Specific Fibrin–Non مورد استفاده قرار گرفته اند. دوز مورد استفاده ۱/٤ تا ۱/۲ دوز داخل وریدی استفاده شده در بیماران Myocardial Elevation–ST STEMI(Infarction) می باشد. –(مهارکننده گلیکوپروتئین IIIa/IIb بعنوان Bailout در موارد reflow–no یا عوارض ترومبوز عروق کرونر با نظر پزشک معالج و بنا به شرایط بیمار می تواند استفاده گردد. تجویز داخل کرونری مهار کننده گلیکوپروتئین IIIa/IIb برتری نسبت به تجویز داخل وریدی آن برتری ندارد اگرچه در برخی مطالعات از آن روش استفاده شده است.

پایش برون ده قلبی	فلوشیپ بیهوشی قلب، فلوشیپ یا فوق تخصص مراقبت های ویژه، فوق تخصص جراحی قلب، متخصص بیهوشی، متخصص قلب و عروق با کلیه فوق تخصص ها و فلوشیپ ها، فوق تخصص قلب کودکان	ناپایداری همودینامیک حین و پس از جراحی های پیچیده(مانند جراحی پیچیده قلب، عروق، نوروسرجری و جراحیهای پیچیده و طولانی دیگر و با جابجایی زیاد مایعات) در اعمال پیوندهای قلب، ریه، کبد حین و پس از جراحی با ریسک متوسط و بالا در بیماران دارای بیماریهای همراه قابل توجه(A S A ۳-٤) در بیماران دچار شوک (قلبی و غیر قلبی) مقاوم به درمان متداول بیماران کمپلیکه بستری در ICU همانند شوک و Sepsis بیماران دچار نارسایی قلبی با درگیری ارگان های دیگر (CCU) بیماران تحت درمان اینوتروپ حین و پس از تعبیه دستگاه کمکی گردش خون (IABP ,ECMO ,LVAD) تشخیص بیماران نارسایی قلب، کاردیومیوپاتی، بیماری های مادرزادی قلب، بیماری دریچه ای قلب
بیهوشی در جراحی قلب	فلوشیپ بیهوشی قلب، متخصص بیهوشی	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
بازتوانی قلب خارج از بخش بستری	متخصص قلب و عروق و کلیه فوق تخصصهای مربوط – متخصص داخلی و کلیه فوق تخصصهای مربوط – جراحان قلب و عروق – متخصص پزشکی ورزشی – متخصص طب فیزیکی و توانبخشی	متعاقب انفارکتوس میوکارد در بیماری که از لحاظ پزشکی پایدار آنژین صدری پایدار CABG(جراحی بایپس عروق کرونر) PTCA (آنژیوپلاستی کرونر از طریق جلدی) نارسایی قلبی پایدار ناشی از اختلال عملکرد سیستولی یا دیاستولی (کاردیومیوپاتی) پیوند قلب جراحی دریچه های قلب PAD(بیماری عروق محیطی) با تشخیصهای دیابت قندی، دیسلیپیدمی، (CAD) افراد در معرض خطر بیماری عروق کرونر، هیپرتانسیون یا چاقی سایر بیمارانی که بر اساس ارجاع پزشک یا اجماع تیم بازتوانی ممکن است از ورزش ساختارمند و یا آموزش بیمار بهره ببرند.
توانبخشی در بیمار سکته حاد مغزی	متخصص مغز و اعصاب	هر بیماری که به سکته مغزی دچار شده و با صلاحدید پزشک معالج، اندیکاسیون توانبخشی دارد.
توانبخشی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس	نورولوژیست، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، فیزیوتراپیست، کار درمانگر، گفتار درمانگر، روانشناس و مددکار اجتماعی آموزش دیده	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
توانبخشی در بیماران اوتیسم	روانپزشک کودک و نوجوان	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
رادیو داروی MIBI جهت انجام اسکن هسته ای	متخصص پزشکی هسته ای	تعیین بیماری عروق کرونری–ارزیابی ریسک حوادث قلبی عروقی مهم و پیش آگهی آن. – ارزیابی شدت و وسعت ایسکمی ارزیابی میزان میوکارد زنده با قابلیت برگشت فعالیت پس از انجام اقدام درمانی مناسب (با استفاده از تست Viability). – ارزیابی عملکرد بطن چپ – ارزیابی ایسکمی در بیماران بدون CAD ولی بااختلال مادرزادی در عروق کرونر. – ارزیابی ایسکمی در بیماران بدون CAD ولی با اختلال مادرزادی در عروق کرونر. انتخاب استراتژی درمانی بیماران مبتال به CAD. ارزیابی ریسک CAD در بیماران متعاقب عمل جراحی عروق قلب (CABG)، آنژیوپلاستی(PCI) , ویا سندرم حاد کرونری. – ارزیابی تاثیر درمان در وضعیت خونرسانی عروق کرونری. – مشخص نمودن وجود ایسکمی میوکارد در بیماری که آنژیوگرافی نرمال داشته است. – مشخص نمودن میزان وسعت انفارکت پس از انفارکتوس قلبی – تصویربرداری پستان در خانم های مشکوک به سرطان سینه با نتیجه مختل ماموگرافی – تصویربرداری از غده پاراتیروئید در بیماران مبتلا یا مشکوک به آدنوم پاراتیروئید
درمان متاستازهای منتشر استخوان با تزریق وریدی رادیو داروهای مختلف	متخصص رادیو انکولوژی فوق تخصص هماتولوژی – انکولوژی اورولوژیست در مورد کانسر سیستم ادراری–تناسلی فلوشیپ اورو–انکولوژی در مورد کانسر سیستم ادراری–تناسلی فلوشیپ انکولوژی ژنیکولوژی در مورد کانسر سیستم تناسلی و پستان فلوشیپ جراحی پستان در مورد کانسر پستان فلوشیپ درد متخصص پزشکی هسته ای با معرفی بیمار از طرف متخصصین فوق	ضایعات متاستاتیک دردناک استخوانی که همراه با پاسخ استئوبالستیک هستند و بصورت مناطق با افزایش جذب در اسکن استخوان رویت می شوند و با محل درد بیمار مطابقت دارد و با روش های معمول درد آنها تسکین نیافته است. تومورهای دردناک اولیه استخوانی که همراه با پاسخ استئوبالستیک هستند و بصورت مناطق افزایش جذب در اسکن استخوان دیده می شوند و با محل درد بیمار مطابقت دارد .

اسکن تمام بدن با ید رادیو اکتیو	متخصص پزشکی هسته ای –فوق تخصص غدد درون ریز بالغین فوق تخصص خون و انکولوژی بالغین فوق تخصص غدد درون ریز کودکان –فوق تخصص خون و انکولوژی کودکان –متخصص رادیوتراپی – متخصص داخلی – متخصص جراحی عمومی و فوق تخصص های مربوطه	پس از هردوره درمان با ید۱۳۱ رادیواکتیو تشخیص عود موضعی یا بیماری باقیمانده در گردن و سایر نقاط بدن در بیماران مبتلا به سرطان تمایز یافته تیرویید که معمولا همزمان با آزمایش تومور مارکرهای مربوطه و سونو گرافی گردن می باشد. – بررسی امکان درمان با ید۱۳۱ رادیواکتیو هنگام وجود شواهد عود سرطان تیرویید در ارزیابی های آزمایشگاهی یا تصویربرداری دیگر.
درمان کانسر تیروئید	متخصص پزشکی هسته ای متخصص جراحی عمومی و فوق تخصص های جراحی متخصص بیماریهای داخلی و فوق تخصص های داخلی متخصص جراحی گوش و گلو و بینی متخصص رادیوتراپی انکولوژی	کانسر دیفرانسیه تیروئید با منشا سلولهای فولیکولر (فولیکولر– پاپیلری– میکس– هارتل سل– انکوسیتیک) که جذب ید داشته باشند، از ید درمانی سود می برند. ید درمانی در برخی از بیماران باعث بهبود سوروایوال و در اغلب بیماران باعث کاهش عود می شود. بیماران با کانسر پاپیلری نوع فولیکوالر واریانت که محدود به کپسول تیروئید باشند و نیز بیماران با میکرو کارسینوما از ید درمانی سود نمی برند مگر اینکه متاستاز داشته باشند.
اسکن قلب	متخصص و فوق تخصص داخلی قلب و عروق – فوق تخصص جراحی قلب بزرگسال و اطفال –متخصص کودکان با فوق تخصص قلب اطفال – فوق تخصص جراحی توراکس –پزشک متخصص داخلی – متخصص طب ورزش–متخصص بیهوشی–متخصص طب اورژانس–پزشک عمومی فقط با مهر اورژانس–کلیه دستیاران تخصصی و فوق تخصصی رشته های فوق با مهر آموزشی مرکز مربوطه	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
اسکن پرفیوژن توام با فونکسیون قلب GATED MIBI	متخصص و فوق تخصص داخلی قلب و عروق فوق تخصص جراحی قلب بزرگسال و اطفال فوق تخصص جراحی توراکس پزشک متخصص داخلی متخصص کودکان با فوق تخصص قلب اطفال– متخصص طب ورزش متخصص طب کار متخصص بیهوشی متخصص طب اورژانس پزشک عمومی فقط با مهر اورژانس متخصص رادیوتراپی و فوق تخصص هماتولوژی انکولوژی کلیه دستیاران تخصصی و فوق تخصصی رشته های فوق با مهر مرکز آموزشی و پژوهشی مربوطه	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
پرکاری تیروئید	متخصصین پزشکی هسته ای متخصصین داخلی فوق تخصص غدد و متابولیسم اطفال و بزرگسال متخصصین جراح عمومی و فوق تخصص های مربوطه	اثبات وجود بیماری گریوز و ندول سمی بر اساس شواهد بالینی ، آزمایشگاهی و اسکن ایزوتوپ تیروئید.
OCT(OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPY)	چشم پزشکان	بیماریهای عروقی شبکیه از جمله رتینوپاتی دیابتی، دژنرسانس وابسته به سن ماکولا(macular related-Age degeneration)، انسداد ورید و شریان شبکیه بیماریهای شبکیه مانند ادم، جداشدگی، اسکیزیس، آتروفی، تومور و انواع ضایعات عروقی بیماریهای ماکولا از جمله ترکشن، ادم، کیست، هول، اسکیزیس، آتروفی، جداشدگی، تغییرات دژنراتیو و ... بیماریهای کوروئید مانند پاکی کوروئید، کوروئیدیت و نئوواسکوالریزاسیون ارزیابی شبکیه قبل از انجام عمل جراحی کاتاراکت و برخی اعمال جراحی سگمان قدامی و خلفی جهت تشخیص و پیگیری سیر درمان pathologies interface Vitreomacular بررسی ضایعات ملتحمه و صلبیه مانند کیست، بلب، خال و تومور بررسی لایه های مختلف قرنیه در بیماریهایی مانند کراتوکونوس، دیستروفی ها و انواع پیوندهای قرنیه بررسی زاویه اتاق قدامی در مواردی مانند گلوکوم و چسبندگی های عنبیه به قرنیه بررسی عنبیه در مواردی چون دیالیز، اسکیزیس، آتروفی، کیست و تومور بررسی عدسی در مواردی چون دررفتگی، لنتیکونوس، اسفروفاکیا و پسودوفاکیا بیماری های عصب بینایی مانند انواع گلوکوم و نوروپاتی ها
جراحی کاتاراکت با کارگزاری لنز	چشم پزشکان	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.

معاینه جامع شبکیه نوزاد نارس	فوق تخصص نوزادان، متخصص کودکان، فلوشیپ رتین، متخصص چشم پزشکی ، دستیار فوق تخصص نوزادان، دستیار تخصصی کودکان، دستیار تخصصی چشم پزشکی(در مورد دستیاران دو سال آخر به عنوان تجویزکننده قابل قبول است)	براساس پروتکل کشوری مصوب کارگروه کشوری رتینوپاتی نوزادان نارس(هر نوزاد نارس متولد شده با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته ویا وزن کمترومساوی ۲۰۰۰ گرم نیازمند غربالگری میباشد. نوزادان بزرگتر از مورد فوق با تشخیص فوق تخصصی نوزادان یا متخصص کودکان ارجاع میگردند.
برونکوسکوپی و بیوپسی از پارانشیم از طریق راه هوایی	فوق تخصص جراحی توراکس، متخصص داخلی، متخصص عفونی، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی، متخصص اطفال و فوق تخصص ریه، فلوشیپ یا فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص گوش، حلق و بینی	نمونه برداری از بافت ریه جهت تشخیص عفونت در ضعف ایمنی – نمونه برداری هنگام شک به بیماریهای اتوزینوفیلی ریه و سایر بیماریهای منتشر ریوی – نمونه برداری جهت تشخیص کانسرهای پارانشیم ریه یا متاستاز به ریه – نمونه برداری جهت تشخیص BOOP و موارد مشابه – تشخیص عوارض دارویی با درگیری ریه – بررسی پاسخ به درمان
برونکوسکوپی تشخیصی درمانی با بیوپسی آسپیراسیون سوزنی از طریق برونش(TBN)	متخصص داخلی، متخصص اطفال، متخصص جراح عمومی، فوق تخصص ریه، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی و فوق تخصص جراحی توراکس، فلوشیپ یا فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص گوش، حلق و بینی	وجود لنف نود مدیاستینال یا تومورهای چسبیده به برونش یا نمونه برداری از بافت های کنار برونش و تراشه
اسپیرومتری با و بدون برونکو دیلاتور	پزشک عمومی/ پزشک خانواده(صرفاً در قالب نظام ارجاع) ، متخصص داخلی، متخصص اطفال، فوق تخصص ریه، متخصص طب کار، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی و متخصص پزشک قانونی	در مواردی که پزشک بخواهد ارزیابی کند که آیا بیمار بیماری انسدادی قابلیت برگشت پذیری دارد، می تواند از اسپیرومتری قبل و بعد از دوز آزمایش برونکودیلاتور استفاده کند و چنانچه پاسخ به برونکودیلاتور مثبت بود(۱۰درصد افزایش حجم ثانیه اول نسبت به قبل) می تواند از درمان طولانی مدت برونکودیلاتور برای بیماری استفاده کرد.
اسپیرومتری ساده	پزشک عمومی/ پزشک خانواده(صرفاً در قالب نظام ارجاع) ، متخصص داخلی، متخصص اطفال، فوق تخصص ریه، متخصص طب کار، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی و متخصص پزشک قانونی، فلوشیپ یا فوق تخصص مراقبت های ویژه	تشخیص بیماری ریوی (آسم، COPD و ...) – پایش پاسخ درمانی بیماری – بررسی پیشرفت و شدت بیماری ریوی – ارزیابی قبل از عمل – ارزیابی میزان ناتوانی – بررسی هر علامت تنفسی – ارزیابی درگیری ریوی در افراد پر خطر(سیگاری، مواجه شغلی و ...) – ارزیابی بد عملکردی طناب های صوتی – ارزیابی وضعیت تنفسی در بیماران نوروماسکولار
برونکوسکوپی از طریق لوله تراشه و تراکئوستومی	متخصص عفونی، متخصص داخلی، متخصص اطفال، فوق تخصص ریه و فلوشیپ / فوق تخصص مراقبتهای ویژه، متخصص گوش، حلق و بینی، متخصص جراحی عمومی	بررسی وضعیت راههای هوایی
برونکوسکوپی قابل انعطاف تشخیصی با یا بدون راهنمایی فلئوروسکوپ	متخصص عفونی، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی، متخصص داخلی، متخصص اطفال، فوق تخصص ریه و فلوشیپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص گوش، حلق و بینی	عفونت ویروسی، قارچی، باکتریال، سلی و PCP ریوی – عفونت ریوی تشخیص داده نشده – عدم جواب پنومونی به درمان – شک به پنومونی ائوزینوفیلیک، پروتئینوز آلوئولار، ABPA، PLCH، بدخیمی، خونریزی آلوئولار (فلوشیپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه ارائه کننده خدمت در این مورد نمی باشد) – تشخیص عوارض دارویی مثل آمیوداورون (فلوشیپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه ارائه کننده خدمت در این مورد نمی باشد)
برونکوسکوپی تشخیصی	متخصص داخلی، متخصص اطفال، متخصص طب اورژانس، متخصص جراح عمومی، فوق تخصص ریه، فوق تخصص جراحی قفسه صدری، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی، متخصص بیهوشی و فلوشیپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص گوش، حلق و بینی	شک به جسم خارجی تومور ریه هرگونه انسداد و یا آسیب راههای هوایی هرگونه ضایعه مخاطی بررسی بعد از درمان سرفه بدون علت
برونکوسکوپی قابل انعطاف درمانی جهت آسپیراسیون درمانی	متخصص عفونی، متخصص داخلی، متخصص اطفال، فوق تخصص ریه و فوق تخصص ایمونولوژی بالینی، فلو/فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص گوش، حلق و بینی	بررسی وضعیت راههای هوایی – شستشوی ریه – تخلیه ترشحات – نمونه گیری جهت بررسی های میکروبیولوژی، سیتولوژی و بررسی های اختصاصی – خارج نمودن جسم خارجی (فلوشیپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه ارائه کننده خدمت در این مورد نمی باشد) –دیلاتاسیون مجاری هوایی(فلوشیپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه ارائه کننده خدمت در این مورد نمی باشد.)
برونکوسکوپی قابل انعطاف درمانی جهت تخریب تومور به هر روش	متخصص داخلی، متخصص اطفال، متخصص جراح عمومی، فوق تخصص ریه، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی و فوق تخصص جراحی قفسه صدری ، فلو/فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص گوش، حلق و بینی	ضایعات تومورال خوش خیم و بد خیم یا بافت گرانولیشن تراشه و برونش
برونکوسکوپی و بیوپسی از برونش	متخصص عفونی، متخصص داخلی، متخصص اطفال و فوق تخصص ریه، فلو/فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص گوش، حلق و بینی	دیدن ضایعات مخاطی یا تومورال – شک به ضایعات ارتشاحی (آنفلاماتوار) برونش ها و تراشه مثل سارکوئیدوز – برونشیت یا برونشیت ائوزینوفیلی – آمیلوئیدوز و موارد مشابه

تست استنشاقی واکنش برونکیال	متخصص داخلی، فوق تخصص ریه، متخصص طب کار، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی، متخصص پزشک قانونی و متخصص اطفال، فلو/فوق تخصص مراقبت های ویژه	تشخیص حساسیت و تحریک پذیری راه های هوایی
کارگذاری کاتتر دائم و کاف دار به فضای پلور	متخصص داخلی، متخصص اطفال، فوق تخصص جراحی توراکس، فوق تخصص ریه، فلوشیپ / فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص جراحی عمومی، متخصص عفونی، متخصص طب اورژانس	پلورال افیوژن
برونکوسکوپی تشخیصی درمانی با سونوگرافی داخل برونش	متخصص داخلی، متخصص اطفال، متخصص جراح عمومی، فوق تخصص ریه ، فوق تخصص ایمونولوژی بالینی، فوق تخصص جراحی توراکس،فلو و فوق تخصص مراقبت های ویژه، متخصص گوش و حلق و بینی	بررسی تومورهای ریه – بررسی شریان پولمونری – بررسی لنف نودهای مدیاستن و هیلار – بررسی پریکارد و قلب
سونوگرافی بررسی رشد جنین و IUGR غیر داپلر	متخصص زنان و زایمان، متخصص زنان و زایمان فلوشیپ پریناتالوژی و ماما در قالب نظام ارجاع، پزشک عمومی و پزشک خانواده	بررسی رشد جنین در سه ماهه دوم و سوم بارداری
سونوگرافی NT با یا بدون NB	متخصص زنان و زایمان – ماما در قالب نظام ارجاع	همه زنان باردار در فاصله ۱۱ هفته تا ۱۳ هفته و ٦ روز یا ٨٤–٤٥ mm:CRL. مبنای زمان مناسب برای سونوگرافی NT اندازه CRL است.
سونوگرافی داپلر جفت از نظر اکرتا	متخصص زنان و زایمان ، پزشک عمومی، پزشک خانواده	بررسی امکان چسبندگی جفت در بارداری های با سابقه سزارین یا هرگونه اسکار رحمی، کورتاژ، میومکتومی بخصوص وقتی جفت پرویا یا lowlying یا قدامی باشد. همچنین در جفت پرویای حاملگی اول باید انجام شود. توصیه مهم: در صورت وجود شک به پرویا، داپلر سونوگرافی واژینال درخواست گردد.
سونوگرافی برای تشخیص مالفورماسیون های مادرزادی جنین	متخصص زنان و زایمان، ماما و پزشکان عمومی در قالب نظام ارجاع	انجام این سونوگرافی در سه ماهه دوم (۱۷ تا ۱۸ هفته و٦ روز) در کلیه بارداری ها توصیه می شود. ذکر سن حاملگی توسط تجویز کننده ضروری است. سونوگرافی بیمار با LMP مطابقت داشته باشد
سونوگرافی حاملگی	ماما، پزشک عمومی، متخصص زنان و زایمان، متخصص زنان و زایمان با فلوشیپ پریناتالوژی	تشخیص حاملگی غیر طبیعی مانند خونریزی همراه با حاملگی، درد شکم در خانم باردار، آبریزش، کاهش/ عدم احساس حرکت جنین حداکثر یکبار ترجیحا زیر بیست و دو هفته جهت تعیین سن بارداری (در موارد عدم وجود مستندات الزم جهت تعیین سن بارداری)
سونوگرافی کالرداپلر رحم حامله)رحم، جفت و جنین(جهت بررسی اختالل رشد جنین	متخصص زنان و زایمان، متخصص زنان و زایمان دارای فلوشیپ پریناتالوژی ، پزشک عمومی، پزشک خانواده	معمولا از هفته های ۳۱ تا ٤٠ هفته در بارداری های کم خطر که IUGR گزارش می شود و در بارداری های پر خطر معمولاً از ۲٦ هفته یا قبل تر در موارد ذیل قابل انجام است : در مواردی که جنین دارای اختلال رشد می باشد –در خانم هایی که سابقه – IUGR دارند. –در خانم هایی که حاملگی پر خطر دارند. –در خانم هایی که بیماری های عروقی دارند. – بررسی آنمی در جنین بررسی ریسک پراکلامپسی
سونوگرافی کالر داپلر رحم و تخمدان از طریق واژینال	کلیه پزشکان– ماما	شک به تورشن تخمدان – بررسی توده های رحمی یا تخمدانی – بررسی شرایین رحمی و تخمدانی در مواردی از قبیل نازایی، اندومتریوز، وحاملگی خارج رحمی(EP)و ... – بررسی وجود عروق خونی و الگوی خونرسانی در بافت بقایای بارداری پس از سقط یا زایمان – بیمار مبتلا به علائم پیچ خوردگی تخمدان
سی تی آنژیوگرافی عروق اندام فوقانی و تحتانی	متخصص قلب و عروق – فوق تخصص جراحی عروق – متخصص جراحی عمومی و کلیه فوق تخصص های مرتبط– متخصص داخلی و کلیه فوق تخصص های مرتبط – متخصص طب اورژانس(در موارد اورژانس و بستری) – فوق تخصص قلب کودکان – متخصص ارتوپدی (در موارد تروما)	شک به تنگی، ترومبوز، انسداد عروق (شریان و وریدی) اندام در صورتیکه سونوگرافی داپلر نا کافی یا مشکوک باشد. – بررسی از جهت وجود پارگی ، آنوریسم یا سودوآنوریسم یا فیستول شریانی–وریدی – بررسی واسکولاریتی و عروق تغذیه کننده ضایعات و توده های عروقی – شک به صدمه تروماتیک به عروق اندام – بررسی طول انسداد و محل دقیقRUN OFF عروق – بررسی patency پس از stenting و Revascularization(در صورتیکه سونوگرافی داپلر ناکافی و یا مشکوک باشد) – بررسی Patency گرافت بعد از Bypass جراحی – به عنوان ROAD MAP جهت اقدام برای واسکولاریزاسیون – ارزیابی قسمت های سنترال (عروق SUPRA AORTIC شامل براکیوسفالیک و ساب کلاوین و نیز عروق ایلیاک مشترک و خارجی)

سی تی آنژیوگرافی آئورت	متخصص قلب و عروق و کلیه فلوشیپ های مربوطه آن – فوق تخصص جراحی قلب – فوق تخصص جراحی عروق – فوق تخصص قلب کودکان – متخصص طب اورژانس(در موارد بستری و اورژانس)– متخصص داخلی – متخصص جراحی	سندرم حاد آئورت–ترومای آئورت–التهاب آئورت–دیسکسیون آئورت–پسودو آنوریسم آئورت–آنوریسم آئورت توراسیک–آنوریسم آئورت شکمی–بیماری های ژنتیک آئورت–کوارکتاسیون آئورت–درجه دو لتی آئورت–بیماری های آمبولیک آئورت–انسداد اترواسکلریک آئورت–تومورهای آئورت
سی تی آنژیوگرافی عروق پولمونر	متخصص قلب و عروق و کلیه فلوشیپ های مربوطه آن – فوق تخصص جراحی قلب – فوق تخصص قلب کودکان – متخصص داخلی و کلیه فوق تخصص ها – متخصص طب اورژانس (در مواقع اورژانسی و بستری) – متخصص عفونی– متخصص جراحی عمومی و کلیه فوق تخصص ها	شک به فشار خون ریوی – شک به آمبولی حاد یا مزمن ریوی – آنوریسم یا سودوآنوریسم شریان ریوی و شاخه های آن –اختلالات مادرزادی یا اکتسابی در ساختار شاخه های ریوی – تومورهای مدیاستینال و هیلار – تومورهای شریان پولمونری
سی تی آنژیوگرافی جهت بررسی بیماری های دریچه قلب	متخصص و فوق تخصص قلب و عروق و کلیه فلوشیپ های مرتبط آن– فوق تخصص جراحی قلب – فوق تخصص قلب کودکان	جایگزینی دریچه آئورت با دریچه مصنوعی – جایگزینی دریچه ریوی با دریچه مصنوعی – جایکزینی دریچه میترال (دولتی) با دریچه مصنوعی – جایگزینی دریچه تریکوسپید(سه لتی) با دریچه مصنوعی – جایگزینی دریچه در داخل دریچه مصنوعی دیگر – بررسی عوارض جراحی دریچه قلب – بررسی اختلال کارکرد دریچه مصنوعی قلب – تصویرسازی سه بعدی جهت اعمال جراحی غیر تهاجمی قلب
سی تی آنژیوگرافی عروق کرونر	متخصص قلب و عروق و کلیه فوق تخصص ها و فلوشیپ های مرتبط – فوق تخصص جراحی قلب – فوق تخصص قلب کودکان – فوق تخصص جراحی قلب اطفال – متخصص داخلی – متخصص طب اورژانس (در مواقع بستری و اورژانس)	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
سی تی آنژیوگرافی عروق گردن و مغز	متخصص داخلی مغز و اعصاب و کلیه فلوشیپ های مرتبط– متخصص جراحی مغز و اعصاب و کلیه فلوشیپ های مرتبط – متخصص قلب و عروق و کلیه فلوشیپ های مرتبط – متخصص داخلی و فوق تخصص های مرتبط – متخصص جراحی عمومی و فوق تخصص های مرتبط – متخصص اطفال و فوق تخصص های مرتبط – متخصص گوش و حلق و بینی – متخصص عفونی – متخصص طب اورژانس (در مواقع اورژانس و بستری)	آنوریسم ها و سودوآنوریسم های شریانی و واریس های وریدی استروک ایسکمیک، وازواسپاسم و ترومبوآمبولی خونریزی داخل جمجمه یا خونریزی داخل کانال نخاعی واسکولیت ها و بیماری های کلاژن واسکولار آترواسکلروز واسکولوپاتی های غیر مرتبط با التهاب یا آترواسکلروز آسیب های عروقی ناشی از تروما ارزیابی ترومبوز سینوس های وریدی دورال یا وریدها (معمولاً با عنوان CVT درخواست می شود) مالفورماسیون های عروقی و فیستول ها بررسی واریانت های آناتومیک عروقی ارزیابی جهت مداخلات عروقی و پیگیری آنها (مداخلات جراحی یا غیر جراحی) تومورها با منشاء عروقی یا تومورهای پر عروق یا تومورهای درگیرکننده ساختارهای عروقی تعیین دقیق موقعیت ساختارهای شریانی و وریدی جهت اقدامات جراحی یا مداخلات عروقی غیرجراحی جهت غربالگری بستگان درجه اول افراد مبتلا به اختلالات عروقی شناخته شده با قابلیت بروز فامیلیال بیماران بستری مبتلا به اندوکاردیت عفونی
سی تی آنژیوگرافی بیماری های مادرزادی قلب	فوق تخصص قلب و عروق کودکان متخصص قلب و عروق و کلیه فوق تخصص ها و فلوشیپ های مرتبط فوق تخصص جراحی قلب فوق تخصص جراحی عروق فوق تخصص جراحی اطفال فوق تخصص نوزادان	وجود اجسام خارجی و وسایل پزشکی که امکان انجام CMR در بیمار وجود نداشته باشد. کیفیت نامناسب تصاویر CMR(ام آر آی قلب) عدم امکان انجام CMR به دلیل چاقی و یا ترس از محیط بسته (Claustrophobia) در نوزادان و بیماران جوان بدحال که امکان بیهوشی طولانی وجود ندارد و بجای CMR می توان از سی تی آنژیوگرافی بیماری های مادرزادی قلب کمک گرفت. هر بیماری که امکان کنترل تنفس و تحمل زمان طولانی CMR را نداشته باشد. ارزیابی وسایلی که در داخل قلب قرار می گیرند. نیاز بیمار به انجام سی تی اسکن جهت ارزیابی بررسی همزمان سایر علل قلبی به همراه بررسی بیماری مادرزادی قلب (مانند ریه ها، راه های هوائی و اختلالات استخوانی) در بیماری که سابقه انجام جراحی قلب داشته و جهت بررسی چسبندگی و فواصل عروق از استرنوم جهت ارزیابی دریچه های مصنوعی قلب بررسی کلسیفیکاسیون عروق و شانت های و کاندویت قبلی از اقدامات تهاجمی آنژیوگرافی بررسی عروق کرونر در بیماری مادرزادی قلب

تشخیص زودهنگام سرطان پستان	درخواست ماموگرافی و سونوگرافی توسط فرد صاحب صلاحیت مرکز درخواست اقدامات تکمیلی ماموگرافی توسط متخصص جراح عمومی، رادیولوژیست و پزشک عمومی مرکز بر اساس گزارش تصویربرداری درخواست بیوپسی توسط متخصص جراح عمومی(ترجیحا)، رادیولوژیست، پزشک عمومی مرکز درخواست مارکرگذاری توسط متخصص جراح عمومی و رادیولوژیست درخواست مشاوره ژنتیک بر اساس آخرین استاندارد معاونت درمان	در مراجعه داوطلبانه در زنان سنین ۴۵ تا ۶۹ سال، ماموگرافی هر ۲ سال یک بار تشخیص زود هنگام سرطان پستان در افراد علامتدار در هر سنی: توده پستان ضخیم شدگی غیرقرینه یا ندولاریته توده آگزیال ترشحات بدون توده درد پستان تغییرات پوستی تشخیص زودهنگام در بیماران با سابقه خانوادگی سرطان پستان تشخیص زودهنگام در بیماران با سابقه شخصی سرطان پستان تشخیص زودهنگام در بیماران دارای سابقه رادیوتراپی قفسه سینه تشخیص زودهنگام در بیماران دارای سابقه بیوپسی پستان درصورت تایید مشکوک بودن ضایعه صرف نظر از سن بیمار، ماموگرافی انجام می گردد. اندیکاسیون مارکرگذاری: مارکرگذاری برای ضایعاتی که واکیوم بیوپسی انجام شده در بیماران کاندید شیمی درمانی نئوادجوانت در صورتیکه ضایعه خیلی کوچک بوده و بعد از انجام بیوپسی سوزنی با سوزن کلفت ممکن است جهت لوکالیزاسیون قبل از عمل تشخیص و پیدا نمودن آن مشکل باشد مارکر در محل گذاشته شود
مراقبت مامایی روتین	متخصص زنان و زایمان ماما با هماهنگی و نظارت پزشک متخصص زنان و زایمان	در صورتیکه کنتراندیکاسیون مادری/ جنینی/ جفتی برای زایمان طبیعی وجود نداشته باشد همه مادران باردار اندیکاسیون زایمان طبیعی دارد.
تشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم	پزشک متخصص زنان و زایمان دارای فلوشیپ انکولوژی زنان پزشک متخصص زنان و زایمان دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت و دارای گواهی صادر شده از مراکز دانشگاهی دارای دوره های فلوشیپ انکولوژی زنان سایر گروه های تخصصی به عنوان مشاور می توانند در قالب ویزیت یا حضور در تیم چندتخصصی به تجویز خدمات بپردازند(از جمله گروه های خون و سرطان بالغین و رادیوانکولوژی) پزشک عمومی	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
ویزیت مامایی	کارشناس مامایی- کارشناس ارشد مامایی- دکترای مامایی- کارشناس ارشد مشاوره مامایی- دکترای بهداشت باروری	زنان در سنین باروری - زنانی که قصد بارداری دارند. - زنان باردار - زنان زایمان کرده وشیرده - زنان در دوره یائسگی
لیزر تراپی پر توان	همه متخصصین پزشکی از جمله ارتوپدی، طب فیزیکی و توانبخشی، پزشکی ورزشی، روماتولوژیست، نورولوژیست، جراح عمومی	دردهای نقاط ماشه ای(point Trigger) دردهای عضلانی آسیب های ورزشی و بافت نرم دردهای مفصلی مانند دردهای ناشی از استو ارتروز مفاصل مختلف دردهای ارتریت روماتویید در مفاصل مختلف دردهای بعد از جراحی ها دردهای رادیکولار دردهای ناشی از کشیدگی لیگامانها سندرم تونل کانال کارپ التهاب فاسیای کف پا کاهش اسپاسم عضلانی تاندونیت ها مانند آرنج تنیس بازان و یا آرنج گلف بازان و ضایعات روتاتورکاف در شانه - تاندینوز آشیل - آماده سازی پیش از انجام درمان های دستی، منیپولاسیون و تزریقات -سندرم درد میوفاشیال عضله ترایزیوس - بیرون زدگی دیسک لومبار (پروتروژن) - درد مزمن گردن - کمر درد مزمن - شانه منجمد - اسپوندیلوز گردنی - سندرم گیر افتادگی شانه - درد پاتلوفمورال زانو

لیزر کم توان درمانی	کلیه پزشکان متخصص از جمله ارتوپدی، طب فیزیکی و توانبخشی، پزشکی ورزشی، روماتولوژیست، نورولوژیست، جراح عمومی و ... در حوزه ی مرتبط	کاهش انواع دردهای حاد و مزمن نظیر دردهای ناشی از اختلالات اسکلتی عضلانی، دردهای عضلانی، دردهای بعد از جراحی، بیماران استئوآرتروز، دردهای رادیکولار، درد های ناشی از کشیدگی ترمیم زخم ها و ضایعات پوستی مانند زخم دیابتی، زخم بستر ، اسکار و غیره کاهش ادم و لنف ادما کمک به بهبودی ضایعات بافت های اعصاب محیطی مانند رادیکولوپاتی، نوروپاتی، ضایعات اعصاب تروماتیک، سندروم گیرافتادگی اعصاب، بلز پالزی و ... کمک به ترمیم شکستگی های تاخیری یا عدم جوش خوردگی درمان آسیب های ورزشی و بافت نرم کمک به بهبود تاندونیت، تاندینوپاتی ها و ... بیماری های روماتولوژیک مانند آرتریت روماتوئید برای کاهش درد و التهاب آماده سازی پیش از انجام درمان های دستی، منیپولاسیون و تزریقات زخم و ضایعات پوستی
فیزیوتراپی تنفسی نوزادان	نوزادان بیمار توسط فوق تخصص نوزادان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص اطفال، دستیار اطفال سال دو و سه	ناهنجاری های قلبی که در زمینه آن مشکل تنفسی در نوزاد ایجاد شده است – بیماری های تنفسی نوزادان(RDS ، پنومونی و کالپس مولتی فوکال، بیماری های مزمن ریوی و ..) – پس از جراحی های قفسه سینه و شکم (در روز اول بعد از عمل انجام نمیشود) – نوزادانی که نیاز به تهویه حمایتی دارند – نوزادانی که در اثر مشکالت زمینه ای گوناگون مثل انسفالوپاتی ها و مشکالت مغزی یا متعاقب بستری طولانی مدت دچار عفونت و تجمع ترشحات ریوی شده اند – پیشگیری از مشکلات تنفسی متعاقب اقامت در بخش بستری
هیسترکتومی رادیکال از طریق شکم	فلوشیپ انکولوژی زنان و زایمان، متخصص زنان و زایمان	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
هیسترکتومی کامل یا ناکامل از طریق شکم	متخصص زنان و زایمان	بیماری های خوش خیم رحمی. خونریزی غیر طبیعی رحمی لیومیوما آدنومیوزیس اندومتریوز پیشرفته و تاریخچه رادیاسیون آنومالی های مولرین تومور های خوش خیم تخمدانی بیمای های التهابی لگنی مقاوم به آنتی بیوتیک وریدی پارگی آبسه توبواوارین و یا وجود عالئم سپسیس و پریتونیت در صورتی که خواهان بارداری نباشد. درد مزمن لگنی اورژانس های مامایی از قبیل PPH ناشی از آتونی و یا پارگی رحم بشرطی که نتواند ترمیم شود. پلاسنتا آکرتا و اینکرتا که ممکن است نیاز به هیسترکتومی باشد. بیماری های بدخیم رحمی: دیسپلازی high grade دهانه رحم در کسانی که تمایل به حفظ باروری ندارند. سرطان اینترا اپیتلیال دهانه رحم سرطان مهاجم دهانه رحم هیپرپلازی آتیپیک دهانه رحم هیپرپلا زی آندومتر سرطان آندومتر سرطان تخمدان

آزمون بدون استرس جنین(NST)	متخصص زنان و زایمان- ماما- پزشک عمومی	در دو قلوی دی کوریون دی آمنیون از ۳۲ هفتگی هر هفته – در دو قلوی مونوکوریون مونو آمنیون از ۲۸ هفتگی روزانه – در دو قلوی مونوکوریون دی آمنیون از ۳۲ هفتگی دو بار در هفته – از ۴۱ هفتگی ۲ بار در هفته – در صورت ندانستن تاریخ دقیق بارداری از ۳۹ هفتگی هفته ای یک بار – کاهش حرکات جنین – لوپوس از ۳٤ تا ۳٦ هفته، هفته ای ۱ بار – در سندرم آنتی فسفولیپید آنتی بادی از ۳۲هفته ۲-۱ بار در هفته –سیکل سل در تری مستر سوم از هفته ۲۸ در صورت لزوم هفته ای یکبار – آلو ایمونیزاسیون – دیابت بارداری مادر که تحت درمان با داروهای ضد دیابت: از ۳۲-۳٤ هفته، هفته ای یک بار از ۳٦ هفته هفته ای ۲ بار – محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR) : در صورت داپلر نرمال هر هفته ۱ بار د ر صورت داپلر غیر طبیعی ۲ بار در هفته تا روزانه – در موارد همراهی با اولیگو هیدرآمنیوس، پره اکلامپسی و یا منحنی رشد کاهش یابنده یا محدودیت رشد شدید و یا افزایش مقاومت شریان نافی ۲ بار در هفته، داپلر شریان نافی نبودن یا REVERSE روزانه – فشار خون مزمن حاملگی از هفته ۳۲ هفته ای یک بار – فشار خون همراه با بارداری حداقل ۲ ۱- بار در هفته – افزایش مایع آمنیوتیک کم تا متوسط از هفته ۳٦-۳٤ از زمان تشخیص تا ۳۷ هفته هر ۱-۲ هفته و بعد از ۳۷ هر هفته – افزایش مایع آمنیوتیک شدید پس از درمان هفته ای ۱ بار – اولیگوهیدرآمنیوس ۱-۲ بار در هفته تا زمان زایمان – پارگی کیسه آب در پره ترم روزانه – سابقه مرگ داخل رحمی جنین از ۱-۲ هفته قبل از سن بارداری که مرگ جنین قبلی اتفاق افتاده هر هفته یا ۲ بار در هفته –چند قلویی – هیدروپس غیر ایمیون، بیماری سیانوتیک قلبی مادر، از هفته ۳۰ هر هفته، هیپرتیروئیدیسم غیر کنترل شده مادر و مشکلات عروقی مادر هفتگی از هفته ۳۲ هفتگی – مادر با سن ۳۵ سال یا بیشتر از هفته ۳۹ دو بار در هفته.
آمنیوسنتز	پریناتالوژیست – متخصصین بالینی مرتبط بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت مرتبط با اندیکاسیون های ذکر شده – متخصص زنان در موارد غربالگری مثبت برای ناهنجاری کروموزومی جنین و یااختلال ساختاری کروموزومی در والدین (بر اساس پروتکل کشوری)	تشخیص قبل از تولد از جمله بررسی کروموزومی (کاریوتایپ یا میکرواری)(براساس دستورالعمل کشوری برنامه ساماندهی پیشگیری از ناهنجاری کروموزومی جنین) – بررسی ژن معیوب مانندتالاسمی – بررسی عفونت جنین
مدیریت درد بعد از عمل	کلیه متخصصین	لاپاراتومی (بدلیل انسداد روده، خونریزی گوارشی، پریتونیت) رزکسیون تومورهای دستگاه گوارش رزکسیون تومورهای استخوانی کله سیستکتومی توراکوتومی هیسترکتومی تعویض مفصل هیپ و یا زانو پلاک گذاری اندام فوقانی یا تحتانی آمپوتاسیون اندام فوقانی یا تحتانی جراحی ستون فقرات نفرکتومی پروستاتکتومی باز سوختگیهای وسیع
تجویز نالوکسان در تشخیص و درمان مسمومیت حاد ناشی از اپیوئیدها	فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت ها متخصص طب اورژانس، پزشکی قانونی، داخلی، دکترای تخصصی سم شناسی با پایه (M.D)، اطفال و بیهوشی پزشک عمومی	به عنوان آنتی دوت در درمان مسمومیت حاد ناشی از ترکیبات اپیوئیدی – برگشت دپرسیون تنفسی در اثر مصرف ترکیبات اپیوئیدی
هیپوترمی درمانی در نوزادان مبتلا به آسفکسی	فوق تخصص نوزادان	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
تعویض خون در نوزادان	فوق تخصص نوزادان، متخصص کودکان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، دستیار تخصصی کودکان سال دوم و بالاتر	علائم بالینی گرن ایکتروس عدم کاهش بیلی روبین به کمتر از سطح تعویض خون طبق جدول شماره ۱ و ۲ علیرغم فتوتراپی شدید سایر موارد نیازمند به تعویض خون علاوه بر درمان زردی میتواند در درمان برخی بیماریها مانند: سپسیس، اختلالات الکترولیت و متابولیک حاد و ارثی، آنمی، پلی سایتمی و ... بکار رود.
پونکسیون مایع نخاع، درمانی یا تشخیصی در اطفال و نوزادان	کلیه پزشکان	تشخیص مننژیت تشخیص آنسفالیت تشخیص عفونتهای مادرزادی(تورچ) درمان هیدروسفالی تشخیص خونریزیهای مغزی تشخیص بیماریهای متابولیک تشخیص درگیری سیستم عصبی مرکزی در سرطان خون تزریق داروهای شیمی درمانی و سایر تزریق ماده حاجب برای میلوگرافی
فوتوتراپی ساده	پزشک فوق تخصص نوزادان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص کودکان، دستیار تخصصی کودکان سال دوم و بالاتر	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.

فوتوتراپی intensive	پزشک فوق تخصص نوزادان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص کودکان، دستیار تخصصی کودکان سال دوم و بالاتر	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
معاینه جامع شبکیه نوزاد نارس	فوق تخصص نوزادان، متخصص کودکان، فلوشیپ رتین، متخصص چشم پزشکی ، دستیار فوق تخصص نوزادان، دستیار تخصصی کودکان، دستیار تخصصی چشم پزشکی(در مورد دستیاران دو سال آخر به عنوان تجویزکننده قابل قبول است)	براساس پروتکل کشوری مصوب کارگروه کشوری رتینوپاتی نوزادان نارس، هر نوزاد نارس متولد شده با سن حاملگی کمتر از ۳٤ هفته ویا وزن کمترومساوی ۲۰۰۰ گرم نیازمند غربالگری میباشد. نوزادان بزرگتر از مورد فوق با تشخیص فوق تخصصی نوزادان یا متخصص کودکان ارجاع میگردند.
مراقبت بحرانی از بیماران بدحال(اطفال و بزرگسالان)	متخصص طب اورژانس بصورت اولیه	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
ویزیت محدود اورژانس	متخصص طب اورژانس به صورت اولیه	این ویزیت به تمام بیماران سطح چهار و سطح سه دارای پرونده اورژانس که توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده اند و نیاز به بستری در سایر بخش های تخصصی بیمارستان ندارند، تعلق می گیرد. انجام این خدمت توسط متخصص ذیصلاح باعث کشف سریعتر علت مشکل بیمار و درمان بهتر و سریعتر آنان و در نهایت باعث کاهش مشاوره های غیرضروری و نیز کاهش میزان بستری در سایر بخش ها و در نهایت کاهش هزینه های کلی و افزایش رضایتمندی بیماران می گردد و انجام این خدمت هیچگونه عارضه ای برای بیمار ندارد.
ویزیت جامع اورژانس برای بیماران سطح یک و دو	متخصص طب اورژانس به صورت اولیه	این ویزیت به تمام بیماران سطح سه تریاژ که در سایر بخش های تخصصی مربوطه (خارج از بخش اورژانس)بستری می شوند و یا بیماران سطح دو یا یک تریاژ ESI که دارای پرونده اورژانس می باشند و صرفاً توسط متخصص طب اورژانس ویزیت شده اند، تعلق می گیرد . –دربیماران سطح یک تریاژ انجام این خدمت همزمان با مراقبت بحرانی قابل ارائه بوده و ارزش خدمتی آن همزمان با مراقبت بحرانی ردیف قابل گزارش و محاسبه و پرداخت می باشد. –در صورت تجویز دستور بستری بیمار توسط متخصص طب اورژانس و نبود تخت خالی جهت انتقال بیمار، و در صورت عدم ویزیت بیمار توسط سرویس مربوطه، یک ویزیت جامع در همان روز، برای متخصص طب اورژانس قابل محاسبه و پرداخت می باشد. –انجام این خدمت توسط متخصص ذیصلاح(صرفاً متخصص طب اورژانس) باعث کشف سریعتر علت مشکل بیمار و درمان بهتر و سریعتر آن و در نهایت باعث کاهش انجام مشاوره های غیرضروری و کاهش میزان بستری در بخش های تخصصی بیمارستانی و در نهایت کاهش هزینه های درمان و افزایش رضایتمندی بیماران می گردد. انجام این خدمت هیچگونه عارضه ای برای بیمار ندارد.
مشاوره، انتخاب، ارزیابی، ارائه، فیتینگ، تنظیم اولیه، تنظیمات وکنترل دوره ای سمعک و کمک افزارهای شنوایی(بزرگسالان)	پزشک صاحب صلاحیت جهت Order این خدمت، پزشکان متخصص شامل متخصص گوش و حلق و بینی و یا فوق تخصص گوش است که پس از احراز عدم امکان درمان پزشکی کم شنوایی (دارویی و جراحی) بیمار جهت دریافت خدمت شامل: مشاوره، انتخاب، ارزیابی، ارائه، فیتینگ، تنظیم اولیه، تنظیمات و کنترل دوره ای سمعک و کمک افزارهای شنوایی به شنوایی شناس ارجاع داده می شود.	وجود کاهش شنوایی که امکان مداخله پزشکی (دارویی و جراحی) به هر دلیل وجود نداشته باشد و فرد از نظر ارتباطی دچار مشکل گردیده و کیفیت زندگی وی تحت تاثیر قرار گرفته باشد. – وجود وزوز گوش همراه با هر میزان کم شنوایی که امکان مداخله پزشکی (دارویی و جراحی) به هر دلیل وجود نداشته باشد. – وجود اختلالات پردازش شنوایی و اختلالات شناختی که نیازمند تحریک صوتی هستند.
معاینه ظاهری جسد و صدور جواز دفن و یا ارجاع مستدل به سازمان پزشکی قانونی بر اساس استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	پزشک معالج در مراکز درمانی نظیر بیمارستان ها به محضاطلاع از وقوع فوت با رعایت ماده(۲٤)قانون ثبت احوال باید گواهی فوت را در ۳ نسخه صادر و یک نسخه را به بستگان متوفی، یک نسخه به اداره ثبت محل و یک نسخه دیگر را به بیمارستان یا مرکز درمانی تحویل نماید.	مزایا و اهداف کاربردی کارشناسی تخصصی تعیین علت فوت و صدور جواز دفن: – رعایت نمودن دقیق استانداردهای تعیین علت فوت براساس رویکرد WHO و دستورالعمل های نظام سلامت – بررسی نواقص و معایب مستندسازی های کادر درمان – بررسی تکنیک های تشخیصی و درمانی موثر – کمک به اصلاح روش های علمی و آموزشی – بهبود عملکردهای بهداشتی و اپیدمیولوژیک بیماری ها و کمک به ارتقا سلامت جامعه – کمک به ارزیابی ارتباط بالینی با پاتوفیزیولوژی بیماری و روند منجر به فوت – ارتقای آموزش حرفه ای مراقبت خدمات سلامت و مستند سازی پزشک
لیتوتریپسی، توسط موج ضربه ای خارج از بدن (ESWL)	با توجه به امکان ایجاد عوارض ارولوژیک فقط ارولوژیست صاحب صلاحیت دستور و انجام سنگ شکنی را دارد.	سنگ کلیه و حالب فوقانی یا تحتانی کوچکتر از قطر ۲ سانتی متر (مناسب تا ۱/۵ سانتی متر حداکثر ۲ سانتی متر)
استندبای بیهوشی در اعمال مداخله ای قلب و عروقی	اینترونشنیست کاردیولوژیست– به استناد بند ٤ ضوابط اجرایی ارائه خدمات قلب و عروق، ارائه خدمت استندبای توسط فلوشیپ بیهوشی قلب و یا متخصص بیهوشی، بر حسب درخواست اینترونشنیست کاردیولوژیست انجام می گیرد.	کلیه بیمارانی که تحت یکی از پروسیجرهای قلبی و عروقی مانند موارد خاص کاتتریسم قلبی، PCI، پروسیجرهای مادرزادی، دریچه ای، ساختاری قلب، پریکاردیوسنتز، بیوپسی قلب، کاردیوورژن، الکتروفیزیولوژی، عروق محیطی، ریوی و مغزی قرار میگیرند.
راهنمای تجویز داروی کاپتوپریل	کلیه پزشکان بالینی	پروتینوری مزمن کلیوی بدون دیابت– تشخیص الدوسترونیسم اولیه– در کریز رنال بیماری اسکلرودرمی– درمان سیستینوری– در بیماران تک کلیه برای کاهش هیپر فیلتراسیون– در تشخیص تنگی شریان یک طرفه کلیه در تست کاپتوپریل اسکن

راهنمای تجویز داروی توسیلیزومب	فوق تخصص روماتولوژی بزرگسالان–فوق تخصص روماتولوژی کودکان– فوق تخصص ریه بزرگسالان– متخصص عفونی و بیماری های گرمسیری– فوق تخصص عفونی کودکان– فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان– متخصص بیماری های مغز و اعصاب– فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی–فوق تخصص نفرولوژی بزرگسالان و کودکان–فوق تخصص فلوشیپ مراقبت ویژه–متخصص پوست– متخصص چشم–فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی–	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
درمان های مداوم جایگزین کلیه(CRRT)	فوق تخصص نفرولوژی– فلوشیپ یا فو ق تخصص ICU	آندیکاسیون های انجام CRRT مسابه همان آندیکاسیون های دیالیز متناوب می باسند ولی در موارد زیر این روش بر درمان جایگزینی متناوب برتری دارد: آسیب حاد کلیه در بیماران دچار بی ثباتی همودینامیکی افزایش شدید حجم مایعات بدن در بیماران بدحال که به درمانهای متداول دارویی پاسخ مناسب نداده است. –بیماران بدحال دچار آسیب حاد کلیه که همزمان دچار آسیب حاد مغزی (Injury Brain Acute) هم می باشند.
پونکسیون مایع نخاع، درمانی یا تشخیصی دربزرگسالان	کلیه پزشکان	تشخیص منتژیت– تشخیص آنسفالیت– تشخیص و درمان هیدروسفالی با فشار نرمال و افزایش فشار ایدیوپاتیک داخل جمجمه– تشخیص انفیلتراسیون سلول های بدخیم در منتژ– تزریق داروهای شیمی درمانی و سایر–تزریق ماده حاجب برای میلوگرافی
راهنمای تجویز ایزوکربوکسی زاید	متخصص روانپزشکی	اختلال پنیک– اختلال اضطراب اجتماعی
راهنمای تجویز اوزانیمود	متخصص بیماری های مغز و اعصاب– فوق تخصص گوارش و کبد	در بیماران مبتلا به MS– CIS– موارد متوسط تا شدید کولیت اولسروز
راهنمای تجویز پمترکسد	تخصص رادیوانکولوژی– فوق تخصص هماتولوژی انکولوژی	در سرطان مثانه در شرایط متاستاتیک قابل تجویز است. در سرطان دهانه رحم عودکرده یا پایداریا متاستاتیک در خط دوم و پس از آن قابل تجویز است. در سرطان مزوتلیوم بدخیم پلورال یا پریتونئال. سرطان ریه–سرطان تخمدان– لنفوم مغزی–سرطان سر و گردن غیر از نازو فارنکس عود کرده– سرطان غده تیموس متاستاتیک
راهنمای تجویز رگورافنیب	تخصص رادیوانکولوژی(رادیوتراپی)– فوق تخصص هماتولوژی انکولوژی	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
راهنمای تجویز تیوتپا	فوق تخصص خون و سرطان– تخصص رادیو انکولوژی	پیوند سلولهای بنیادی خونساز اتولوگ– برای کاهش خطر رد پیوند–رژیم آماده سازی پیوند سلولهای خونساز برای بدخیمی CNS– برای آدنوکارسینوم پستان– برای کنترل افیوژن های ثانویه داخل حفره ای در بیماریهای نئوپلاستیک منتشر یا موضعی –برای درمان کارسینوم پاپیلاری سطحی مثانه
شناسنامه و استاندارد خدمت آزمایش اندازه گیری کمیANTI MULLERIAN HORMONE	متخصص زنان و زایمان–متخصص اورولوژی	بررسی قدرت باروری زنان و مردان–خانمها با سابقه خانوادگی نارسایی زودرس تخمدان–خانم های کاندید جراحی روی تخمدان قبل از جراحی و بعد از جراحی – قبل و بعد از جراحی آندومتریوز – قبل از شروع درمانهای کمک باروری (IVF، ICSI) – آنالیز و تحلیل میزان پاسخ دهی تخمدانها به درمانهای دارویی ناباروری – تشخیص برخی از سرطان های تخمدان به ویژه در موارد مشکوک به تومورهای سلول گرانولوزا– تشخیص عود سرطان تخمدان،انیتورینگ درمان و تعیین تاثیر جراحی در سرطان تخمدان – بیماران کاندید شیمی درمانی یا پرتو درمانی و بیماران با سابقه شیمی درمانی یا پرتو درمانی – بررسی صحت و سلامت بیضه در نوزادان و کودکان پسر با بیضه نزول نیافته – بررسی نوزادان متولد شده با وضعیت تناسلی مبهم یا اینترسکس – بررسی علت کوچک شدن بیش از حد یک بیضه در مردان – بررسی علت عدم بروز قاعدگی در بانوان – اندازه گیری سطح آن در افرادی که مایل به نگهداری تخمک برای حفظ باروری هستن
آنتی دوت تراپی در موارد مسمومیت های حاد و مزمن	فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت ها– متخصص پزشکی قانونی– فوق تخصص / فلوشیپ مراقبت های ویژه (PeICU /ICU)– متخصص داخلی و شاخه های فوق تخصصی آن –متخصص اطفال و شاخه های فوق تخصصی آن –متخصص بیهوشی– متخصص طب اورژانس	تعیین نوع و شدت مسمومیت یا سندروم محرومیت یا سایر سندرومهای ناشی از عوارض دارویی در بیمار –بررسی و تعیین نوع و مقدار آنتی دوت مورد نیاز – مانیتورینگ بیمار حین تجویز آنتی دوت– تعیین هدف درمان از نظر نیاز به ادامه درمان یا خاتمه آن – پیگیری بیمار پس از اتمام آنتی دوت از نظر فروکش کردن علائم و امکان ترخیص بیمار
تجویز لینزولید	تخصص ها و فلوشیپهای مربوطه طبق کتابچه گایدلاین	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
تجویز داخل ریوی سورفاکتانت توسط پزشک از راه لوله اندوتراکئال	فوق تخصص نوزادان–دستیار فوق تخصصی نوزادان– متخصص کودکان–دستیار سال سوم کودکان در بیمارستان های آموزشی با تایید رییس بخش	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
راهنمای تجویز واکسن آنفلونزای فصلی	کلیه پزشکان بالینی	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.

راهنمای تجویز تنوفوویر	فوق تخصص گوارش و کبد–متخصص داخلی و کلیه فوق تخصص ها–متخصص بیماریهای عفونی–فوق تخصص عفونی کودکان–	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
راهنمای تجویز داروی فام تراستوزوماب دروکستکان	فوق تخصص خون وسرطان–متخصص رادیوانکولوژی	درمان سرطان پستان– معده–ریه
شناسنامه و استاندارد خدمت استرابوسکوپی	متخصص گوش و حلق وبینی–جراحی سر و گردن	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
پروتکل تشخیص و درمان بیماری سیکل سل	پزشک فوق تخصص خون و سرطان اطفال، فوق تخصص خون و سرطان بزرگسال، متخصص اطفال، متخصص داخلی، پزشک عمومی دوره دیده مورد تایید معاونت درمان	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
تحریک مغناطیسی مغزی فراجمجه ای مکرر(rTMS)	متخصص روانپزشکی	اختلال افسردگی مقاوم به درمان در افراد ۱۸ ساله و بزرگتر.این اندیکاسیون شامل اختلالات افسردگی زیر نمی شود: نوع دوقطبی–همراه با علایم سایکوتیک–موارد نیازمند مداخله فوری–ثانویه به مصرف مواد
راهنمای تجویز داروی ورتپورفین	فلوشیپ ویتره و رتین	فوتودینامیک تراپی همانژیوم کورویید، ملانیوم کورویید،همانژیوبلاستومای رتین،متاستاز کورویید، استئوم کورویید
راهنمای تجویز اوسلتامیویر	پزشکان متخصص و فوق تخصص و فلوشیپ عفونی–داخلی–اطفال–نورولوژی–زنان–گو ش وحلق و بینی–فلو و متخصص مراقبت های ویژه–طب سالمندی– اسم و آلرژی–پزشکان عمومی دوره دیده شاغل در بخش دولتی–دانشگاهی(اورژانس و مراکز جامع خدمات سلامت شهری و روستایی)	درمان آنفلونزای فصلی–پیشگیری از آنفلونزای فصلی–درمان آنفلونزای پرندگان–پیشگیری از آنفلونزای پرندگان پس از مواجهه
راهنمای تجویز متیل فنیدات	پزشکان متخصص و فوق تخصص و فلوشیپ روانپزشکی–فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان–متخصص مغز و اعصاب–فلوشیپ طب خواب–فلوشیپ های حمایتی و تسکینی–	اختلال کمبود توجه–بیش فعالی–نارکولپسی–خستگی شدید مرتبط با سرطان یا محیط مراقبت تسکینی–اختلال افسردگی ماژور–هایپرسومنیای ایدیوپاتیک
راهنمای تجویز آستکینومب	فوق تخصص گوارش و کبد.فوق تخصص گوارش و کبد کودکان.متخصص پوست و مو.فوق تخصص روماتولوژی بزرگسال.فوق تخصص روماتولوژی کودکان–	بیماری کرون متوسط تا شدید،القا و حفظ بهبودی.کولیت اولسراتیو متوسط تا شدید.پسوریازیس پلاکی متوسط تا شدید.آرتریت پسوریاتیک فعال.بیماری التهابی روده متوسط تا شدید،با تظاهرات خارج روده ای و مقاوم به درمان
راهنمای تجویز مدافینیل	متخصص مغز و اعصاب.متخصص روانپزشک.فوق تخصص روانپزشکی کودکان و نوجوانان.فلوشیپ طب خواب.فوق تخصص ریه بزرگسال	نارکولپسی.خواب آلودگی بیش از حد باقی مانده پس از درمان در طول روز ناشی از بیماری آپنه انسدادی خواب،اختلال خواب شیفت کاری،اختلال نقص توجه،بیش فعالی،خستگی شدید مرتبط با سرطان،پرخوابی ایدیوپاتیک
راهنمای تجویز داروی سه گانه ترکیبی(الگزاکفتور،تزاکفتور،ایواکفتور)	فوق تخصص ریه کودکان و بزرگسالان	بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس
اسکن استاتیک کف پا	پزشک متخصص ارتوپدی،پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، متخصص پزشکی ورزشی،فوق تخصص نورولوژی اطفال،متخصص نورولوژی،متخصص جراحی مغز و اعصاب،فوق تخصص غدد و درون ریز(کودک و بزرگسال) فوق تخصص روماتولوژی(کودک،بزرگسال) جراح عروق،متخصص طب کار	صافی کف پا،قوس بیش از حد پاها،درد در یک پا،انحرافات موجود در اندام تحتانی،خار پاشنه و سایر موارد در کتاب گایدلاین رجوع شود.
اسکن داینامیک کف پا	پزشک متخصص ارتوپدی،پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، متخصص پزشکی ورزشی،فوق تخصص نورولوژی اطفال،متخصص نورولوژی،متخصص جراحی مغز و اعصاب،فوق تخصص غدد و درون ریز(کودک و بزرگسال) فوق تخصص روماتولوژی(کودک،بزرگسال) جراح عروق،متخصص طب کار	صافی کف پا،قوس بیش از حد پاها،درد در یک پا،انحرافات موجود در اندام تحتانی،خار پاشنه و سایر موارد در کتاب گایدلاین رجوع شود.
سیستوسکوپی با کالیبراسیون مجرا	متخصصین جراحی کلیه و مجاری ادرار با کلیه فلوشیپهای مربوطه	علایم ادراری مقاوم به درمانهای اولیه و یا ادامه علایم پس از انجام مداخله،بی اختیاری ادرار همراه باپرولاپس جهت بررسی تنگی ها–سایر موارد به کتاب گایدلاین رجوع شود.
راهنمای تجویز داروی سیپونیمود	نورولوژیست	خط اول دارویی در بیماران مبتلا به ام اس عودکننده بهبودیابنده– در بیماران ام اس ثانویه پیشرونده. خط دوم در بیماران عودکننده که پاسخ مناسبی به داروهای خط اول نداده اند.
راهنمای تجویز کلادریبین	متخصص مغز و اعصاب–فلوشیپ MS–نورو‌ایمونولوژی	مولتیپل اسکلروزیس عود کننده
پروتکل تشخیصی و درمانی اسکیزوفرنیا در بالغین	روانپزشک	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
راهنمای بالینی ارزیابی،مدیریت عوامل خطر و پیشگیری از دیابت نوع۲ در افراد مبتلا به پیش دیابت	کلیه پزشکان و پرستاران	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
راهنمای تجویز الکتنیب	فوق تخصص خون و انکولوژی بزرگسالان و متخصصان رادیو انکولوژی	درمان کمکی پس از برداشتن تومور ریه سلول غیر کوچک.درمان NSCLC پیشرفته با ALK مثبت
راهنمای تجویز ایبروتینیب	فوق تخصص خون و انکولوژی بزرگسال و اطفال	درمان cll–sll بزرگسال–waldenstrom–مزمنGVHD
راهنمای تجویز داراتومومب	فوق تخصص خون و انکولوژی بزرگسال	مولتیپل میلوما–آمیلوئیدوز سیستمیک با زنجیره سبک
راهنمای تجویز دوروالومب	فوق تخصص هماتولوژی–انکولوژی–متخصص رادیوانکولوژی	به کتاب گایدلاین ها رجوع شود.
مدیریت دردهای مزمن با استفاده از آمپول بوپرنورفین پیوسته رهش تزریقی	متخصص رادیوانکولوژی–اعصاب و روان–فوق تخصص های هماتوانکولوژی–فلوشیپ های درد و طب تسکینی	کنترل درد مزمن ناشی از سرطان–آرتروز شدید–دردهای شدید در برخی بیماریهای روماتولوژی–دردهای بیماران دچار ضایعه نخاعی–دردهای بعد از آمپوتاسیون اندامها–دردهای نوروپاتی شدید–درمان بیماران مبتلا به سومصرف مواد مخدر

شناسنامه و استاندارد خدمت توانبخشی فعال برای ستون فقرات و اندامها	پزشکان متخصص جراحی ارتوپدی-جراحی مغز و اعصاب-متخصص پزشکی ورزشی-طب سالمندان-متخصص طب فیزیکی و توانبخشی-متخصص نورولوژی-روانپزشک-روماتولوژیست و فلوشیپ های درد-متخصص قلب و عروق-متخصص جراحی عمومی-متخصص داخلی	افراد مبتلا به بیماری های مزمن ، اختلالات اسکلتی عضلانیی، آسیب های ورزشی، اختلالات نورولوژی، سرطان، متعاقب اعمال جراحی ستون فقرات و اندام ها، درد طول کشیده، ارجاعی یا مزمن ناحیه ستون فقرات یا اندام ها به مدت ۳ ماه به صورت متناوب یا ۲ هفته به صورت مداوم دارند و همچنین بیمارانی که میزان متوسط درد با منشا عضلانی-اسکلتی آن ها در شش هفته اخیر با معیار VAS بیشتر از ۳.۵ میلیمتر باشد یا شاخص اختلال DBC بیشتر از ۷ باشد و همچنین کنترااندیکاسیون برای انجام این مداخله نداشته باشند
راهنمای تجویز داروی بلیناتومومب	فوق تخصص خون و انکولوژی کودکان و بزرگسالان	درمان لوکمی لنفوبلاستیک حاد، CD۱۹ مثبت
راهنمای تجویز داروی آفلیبرسپت	فلوشیپ ویتره و رتین، به منظور افزایش سطح دسترسی بیماران، درصورتی که توسط فلوشیپ ویتره و رتین تجویز شده باشد،توسط کلیه چشم پزشکان مجاز می باشد.	تخریب ماکولای وابسته به سن نوع مرطوب-ادم ماکولای دیابتی-رتینوپاتی دیابتی-ضایعات عروقی شبکیه-نورگزایی در بیماری های طیف پاکی کورویید-رتینوپاتی نوزادان نارس