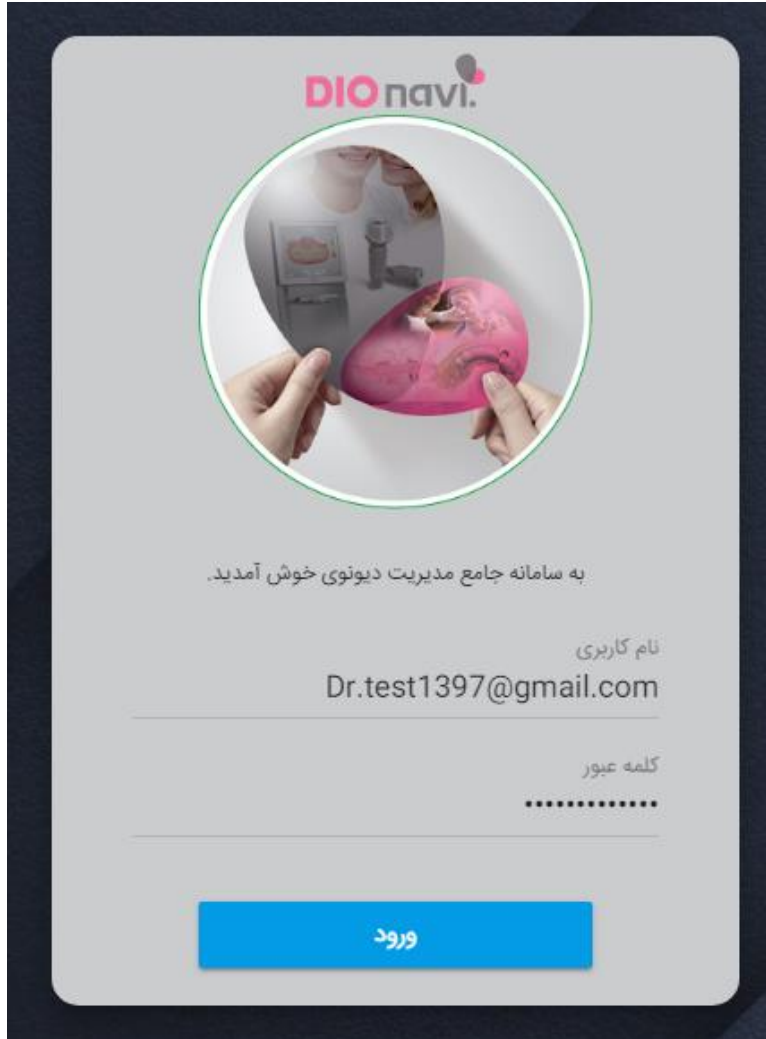


آموزش ثبت و پیگیری سفارشات

در سامانه جامع دیونوی

مخصوص دندانپزشکان محترم

سامانه جامع مدیریت دیونوی و نحوه ورود به آن



DIONAVI.

به سامانه جامع مدیریت دیونوی خوش آمدید.

نام کاربری
Dr.test1397@gmail.com

کلمه عبور
.....

ورود

- یک سامانه اینترنتی است که دندانپزشکانی که دوره DDA را گذرانده اند با ورود به آن سفارشاتى که از روش دیونوی استفاده می شود را ثبت و کلیه مراحل از ثبت سفارش تا انجام جراحی را مشاهده و پیگیری می نمایند.

- با مراجعه به آدرس panel.dionavi.ir و وارد کردن نام کاربری و کلمه عبور که از شرکت دایوپارس دریافت کرده اید وارد سامانه شوید.

تکمیل فرم سفارش – افزودن بیمار

- پس از ورود به سامانه بر روی گزینه "ثبت سفارش جدید" و سپس گزینه "افزودن بیمار جدید" کلیک نمایید.
- اطلاعات مورد نیاز مربوط به بیمار را وارد نموده و سپس بر روی گزینه "افزودن بیمار" کلیک نمایید.

اطلاعات بیماران نزد شرکت دایوپارس به صورت محرمانه باقی می ماند	
افزودن بیمار جدید	جستجوی بیمار
شماره پرونده بیمار 2153	کد ملی بیمار 0953659380
جنسیت مرد	نام بیمار مرتضی
میزان تحصیلات لیسانس	نام خانوادگی بیمار علیزاده
وضعیت سلامت سالم	شماره همراه 09121234567
	تاریخ تولد سال 1345
	افزودن بیمار

تکمیل فرم سفارش

در بخش طرح درمان، در خصوص طرح درمان کیس مورد نظر توضیح دهید.

نوع مارجین و کاف، و رنگ دندان را در بخش های مربوط مشخص نمایید.

* مختصری در مورد طرح درمان بیمار از جمله بریج یا تک واحدی بودن روکش ها ، نوع پروتز نهایی یا هر گونه نکات لازم را شرح دهید.

* قابل ذکر است برای بیمارانی که امکان Immediate loading وجود ندارد، اباتمنت و روکش موقت ساخته نمی شود: دندان های خلفی ، Fresh Socket های قدامی، GBR دندان های قدامی و موارد Low Density Bone

* (درخواست روکش و اباتمنت موقت برای بیمارانی فاقد شرایط Immediate loading): با توجه به بررسی های انجام شده ، برای این بیمار امکان Immediate loading وجود ندارد و این بیمار واجد دریافت اباتمنت و روکش موقت نمی باشد. لذا با توجه به درخواست شما دندانپزشک محترم جهت تولید اباتمنت و روکش موقت برای این بیمار، مسئولیت تمامی پیشامدها (از جمله Fail شدن فیکسچر، تحلیل استخوان و...) به طور کامل به عهده شخص شما می باشد.

طرح درمان

طرح درمان

دندان 21 کشیده خواهد شد. قطر پیشنهادی برای این ناحیه از طرف اینجانب 4 میلیمتر است. فیکسچر تا حد امکان لینگوالی قرار گیرد.

نوع اباتمنت

Cemented : Customized Titanium Abutment + PMMA Crown

* طراحی اباتمنت

اباتمنت موقت

- Margin Sub mm Gingival Level Supra mm

- Cuff Straight Concave Convex

انتخاب رنگ

A2

تعیین رنگ دندان

تکمیل فرم سفارش – اعزام سوپروایزر

با توجه به توضیحات ذکر شده در فرم سفارش، در صورتی که درخواست اعزام سوپروایزر در زمان جراحی با هزینه شخصی دارید گزینه مورد نظر را انتخاب نمایید.

توجه 1: شرکت دایوپارس به منظور ارائه خدمات بهتر، اقدام به اعزام سوپروایزر در 2 کیس اول Simple و در کیس اول Sinus و کیس اول Full به صورت رایگان و الزامی می نماید.

توجه 2: در صورتی که نیاز به حضور سوپروایزر بیش از تعداد ذکر شده با هزینه شخصی دارید این گزینه را انتخاب نمایید. هزینه ارسال با هزینه شخصی 250000 تومان است.

درخواست اعزام سوپروایزر با هزینه شخصی پزشک

درخواست اعزام سوپروایزر

تکمیل فرم سفارش - شرایط همکاری

پس از مطالعه شرایط همکاری و دستورالعمل سفارش دیونوی و انتخاب تیک مربوط به آن، بر روی گزینه "ثبت سفارش" کلیک نمایید.

جمع هزینه ها (تومان)
1,429,000

در صورت لغو سفارش پس از مرحله طراحی 20% و در صورت لغو سفارش پس از تولید 100% هزینه کل سفارش کسر خواهد شد.

دستورالعمل سفارش DIONavi و شرایط همکاری را مطالعه نمودم و مورد قبول اینجانب می باشد، همچنین اطلاعات ثبت شده در فرم سفارش، مورد تایید است.

ثبت سفارش

شرایط همکاری

تکمیل فرم سفارش - تایید نهایی

- قبل از تایید سفارش، مواردی را که تعیین نموده اید و جمع مبالغ برای شما نمایش داده می شود. در صورت تایید، بر روی گزینه "مورد تایید می باشد" کلیک و یا آن را اصلاح نمایید.

مورد تایید می باشد اصلاح

- سپس پیغام ثبت درخواست، بر روی صفحه نمایش داده شده و از طریق پیامک و ایمیل به شما اطلاع رسانی خواهد شد.

پیغام
سفارش شما با موفقیت ثبت شد. ثبت سفارش از طریق پیامک و ایمیل به شما اطلاع رسانی می شود.
Ok

ثبت سفارش جدید
درخواست ثبت سفارش با شماره 84 ثبت شد.
نام پزشک کیوان امیری
نام بیمار مرتضی طلفزاده
شهر تهران
استان تهران
برای پیگیری سفارش به پل مدیریت دیوی مراجعه کنید

- پس از بررسی سفارش در شرکت دایوپارس و تایید آن، پیغام تایید سفارش از طریق پیامک و ایمیل برای شما ارسال خواهد شد.

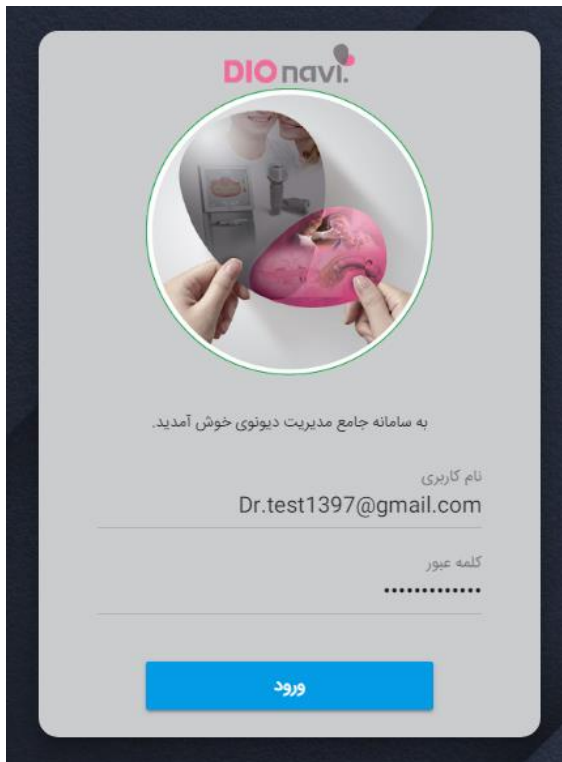
تایید سفارش با شماره 84
جناب آقای/سرکار خانم دکتر کیوان امیری
سفارش شماره 84 با نام بیمار آقای/خانم مرتضی طلفزاده تایید شد.
منتظر فایل CBCT و (کست) به منظور شروع فرآیند طراحی هستیم. پس از تکمیل اطلاعات (فایل CBCT و 3 DScan) سفارش شما ظرف مدت حداکثر 17 روز کاری برای شما ارسال خواهد شد.

تایید طراحی توسط دندانپزشک

- پس از طراحی سفارش مورد نظر در شرکت دایوپارس، کد طراحی از طریق پیامک و ایمیل برای دندانپزشک ارسال می گردد.

جناب آقای/سرکار خانم دکتر کیوان امیری
شماره طراحی 84
نام بیمار مرتضی عطیزاده
کد تایید طراحی شما 300567 است.

- پس از دریافت کد طراحی، مجدداً با وارد کردن نام کاربری و کلمه عبور وارد سامانه دیونوی به آدرس panel.dionavi.ir شوید.



DIONAVI

به سامانه جامع مدیریت دیونوی خوش آمدید.

نام کاربری
Dr.test1397@gmail.com

کلمه عبور
.....

ورود

تایید طراحی توسط دندانپزشک

- پس از ورود به سامانه در قسمت لیست سفارشات، سفارش مورد نظر و یا نام بیمار را جستجو نموده و در سفارش مورد نظر بر روی گزینه "مشاهده" کلیک نمایید.

در صورت داشتن هرگونه سوال و راهنمایی با شماره 02142893 داخلی 992 و یا شماره همراه 09101661559 تماس حاصل فرمایید.

دندانپزشک: کیوان امیری

لیست سفارشات

جستجو...

ID	نام دندانپزشک	نام بیمار	نام خانوادگی بیمار	کد ملی	تاریخ	مشاهده
84	کیوان امیری	مرتضی	علیزاده	0953659380	10:00:55 2018-09-16	
70	کیوان امیری	علی	صادقی	0961268281	15:30:29 2018-09-04	
68	کیوان امیری	علی	صادقی	0961268281	14:39:14 2018-08-28	
67	کیوان امیری	علی	صادقی	0961268281	14:14:57 2018-08-28	
57	کیوان امیری	علی	صادقی	0961268281	16:39:37 2018-08-11	
56	کیوان امیری	علی	صادقی	0961268281	16:39:04 2018-08-06	

تایید طراحی توسط دندانپزشک

- در صفحه سفارش مورد نظر (در مرحله طراحی)، قبل از تایید، **حتما** بر روی گزینه "توضیحات" کلیک نموده تا توضیحات نوشته شده توسط طراح را مشاهده نمایید.

تایید طراحی توسط دندانپزشک

- در صفحه پیام ها، پس از مطالعه توضیحات طراح، چنانچه توضیح و یا اصلاحی درخصوص کیس مورد نظر دارید، آن را در قسمت "پاسخ" تایپ نموده و گزینه "ارسال" را بزنید.
- سپس با کلیک بر روی گزینه "بازگشت به وضعیت سفارش" به سفارش مورد نظر بازگردید.

The screenshot shows a patient portal interface with a blue header. The header contains the following information: سفارش به شماره: 84 (Request No: 84), نام بیمار: مرتضی عزیزده (Patient Name: Mr. Morteza Azardeh), and نام پزشک: کیوان امیری (Dentist Name: Dr. Kiwan Amiri). Below the header is a navigation bar with icons for 'پیام ها' (Messages), 'لاگ رویدادها' (Event Log), 'وضعیت فرم سفارش' (Request Form Status), and 'فرم سفارش' (Request Form). A prominent blue button labeled 'بازگشت به وضعیت سفارش' (Return to Request Status) is visible. The main content area displays a message from the dentist, starting with 'توضیحات از طرف: ثریا صالح زاده' (Comments from: Thria Saleh Zadeh). The message text is as follows: 'جناب آقای دکتر امیری با سلام و احترام، شایان ذکر است تمامی کیس های DIO Navi باید توسط پزشک تایید شود. به همین دلیل لطفا بعد از بررسی کیس زیر تایید خود را اعلام فرمائید یا در صورت نیاز به اصلاح، نکات لازمه را از طریق ایمیل بیان فرمائید تا طرح درمان مطابق نظر شما تغییر کند. مشخصات ایمیلنت: mm Bone Flattening drill 10*4.5:46# نکات قابل توجه: 1- قبل از شروع جراحی از نشست گاید اطمینان حاصل نمایید. 2- لطفا در حین جراحی گاید را فشار دهید. 3- در حین جراحی به منظور جلوگیری از لغزش دریل به زاویه ی دست دقت نموده و drilling را مرحله به مرحله انجام دهید. 4- FOV مربوط به CBCT این بیمار پایین تر از استانداردهای لازم برای کار Dionavi می باشد. طبق نظر گروه HQ امکان تولید گاید وجود دارد اما گسترش گاید به سمت دندان های که CBCT ندارد توصیه نمی شود. لطفا برای بیماران CBCT فک به صورت کامل ارسال گردد. 5- برای این بیمار روکش و اباتمنت تولید نمی گردد. 6- لطفا فایل تصاویر با دقت بررسی شود. چنانچه در هر مرحله ای از مراحل طراحی و تولید اقدام درخواستی، سفارش یا قسمتی از آن به هر دلیلی کنسل گردد؛ در مرحله طراحی 20% هزینه سفارش و در صورت تولید کل پکیج، 100% مبلغ (بدلیل غیر قابل استفاده بودن برای سایر بیماران) می بایستی توسط دندانپزشک پرداخت گردد. پس از دریافت ایمیل تایید از جانب شما مراحل تولید آغاز خواهد شد، به همین جهت برای تسریع در تحویل درخواست شما، لطفا نظر خود را در کوتاه ترین زمان ممکن بیان فرمائید. با تشکر از شما' (Dear Dr. Amiri, with greetings and respect, it is worth noting that all DIO Navi cases must be approved by the dentist. Therefore, please inform us of your approval or, if necessary, the points for modification after checking the case. Please express your views via email so that the treatment plan can be changed according to your opinion. Email specifications: mm Bone Flattening drill 10*4.5:46# Pay attention: 1- Before starting surgery, ensure the guide is seated. 2- Please apply pressure to the guide during surgery. 3- During surgery, to prevent drill slippage, pay attention to the angle of the hand and drill in stages. 4- The patient's CBCT is lower than the required standard for Dionavi work. According to the HQ group's opinion, guide production is possible, but guide expansion towards teeth for which CBCT is not available is not recommended. Please send the CBCT of the arch completely. 5- For this patient, crowns and abutments will not be produced. 6- Please check the image files carefully. If at any stage of the design and production process, a request, order, or part of it is cancelled for any reason; in the design stage, 20% of the order cost and in the production stage, 100% of the package cost (due to non-use for other patients) must be paid by the dentist. Once you receive the approval email from us, the production process will begin. Therefore, to expedite your request, please express your views in the shortest possible time. Thank you for your cooperation.)

پاسخ
همه موارد مطالعه گردید و مورد تایید است.

ارسال

تایید طراحی توسط دندانپزشک

- به منظور مشاهده فایل های طراحی شده، بر روی گزینه "مدیریت فایل" کلیک نمایید.

سفارش به شماره: 84

نام بیمار: مرتضی علیزاده

نام پزشک: کیوان امیری

پیام ها | لاگ رویدادها | وضعیت فرم سفارش | فرم سفارش

1 ثبت شده توسط پزشک | 2 بررسی اولیه | 3 تکمیل داده و امکان سنجی | 4 طراحی | 5 تولید گاید | 6 ارسال | 7 پیاده سازی

طراحی 1

2 بررسی طراحی و تایید توسط پزشک

توضیحات

کد طراحی *



مدیریت فایل

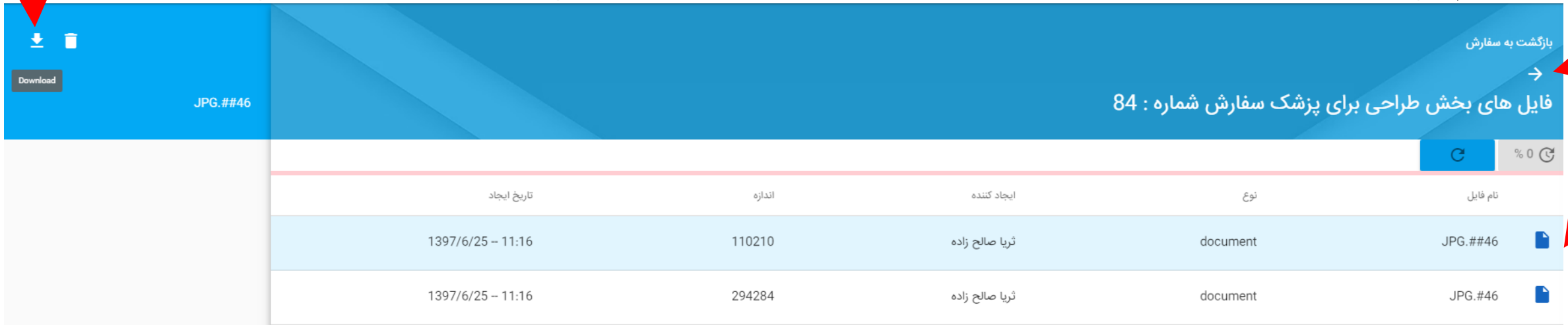
تایید طراحی گاید توسط پزشک

تایید طراحی گاید توسط پزشک

3 تکمیل طراحی و ثبت توسط تیم طراحی

تایید طراحی توسط دندانپزشک

- فایل طراحی مورد نظر را انتخاب نموده و بر روی علامت  "دانلود" کلیک نمایید تا دانلود شود.
- پس از دانلود فایل، می توانید آن را از محلی که در سیستم شما ذخیره شده است مشاهده نمایید.
- سپس با کلیک بر روی علامت  گزینه "بازگشت به سفارش"، به صفحه سفارش بازگردید.



نام فایل	نوع	ایجاد کننده	اندازه	تاریخ ایجاد
JPG.##46	document	ثريا صالح زاده	110210	1397/6/25 - 11:16
JPG.#46	document	ثريا صالح زاده	294284	1397/6/25 - 11:16

تایید طراحی توسط دندانپزشک

- کد طراحی را که دریافت نموده اید در قسمت مربوطه وارد نمایید.
- تیک گزینه "تایید طراحی توسط پزشک" را بزنید.
- بر روی گزینه "ثبت تایید طراحی توسط پزشک" کلیک نمایید.

سفارش به شماره : 84 نام بیمار : مرتضی عزیزاده نام پزشک : کیوان امیری

فرم سفارش وضعیت فرم سفارش لاگ رویدادها پیام ها

1 ثبت شده توسط پزشک 2 بررسی اولیه 3 تکمیل داده و امکان سنجی 4 طراحی 5 تولید گاید 6 سال 7 پیاده سازی

1 طراحی
2 بررسی طراحی و تایید توسط پزشک

توضیحات

کد طراحی *
300567

مدیریت فایل

تایید طراحی گاید توسط پزشک

ثبت تایید طراحی گاید توسط پزشک

نظر سنجی

- با وارد کردن نام کاربری و کلمه عبور وارد سامانه دیونوی به آدرس panel.dionavi.ir شوید.
- پس از ورود به سامانه در قسمت لیست سفارشات، سفارش مورد نظر و یا نام بیمار را جستجو نمایید. پس از یافتن سفارش مورد نظر بر روی گزینه "مشاهده" کلیک نمایید.
- در صفحه سفارش مورد نظر (در مرحله پیاده سازی)، در بخش "نظر سنجی"، به سوالات نظر سنجی پاسخ دهید.

سفارش به شماره: 53 نام بیمار: علی صادقی نام پزشک: کیوان امیری

فرم سفارش وضعیت فرم سفارش لاگ رویدادها پیام ها

1 ثبت شده توسط پزشک 2 بررسی اولیه 3 تکمیل داده و امکان سنجی 4 طراحی 5 تولید گاید 6 ارسال 7 پیاده سازی

تعیین سوپروایزر و تاریخ جراحی
نظر سنجی

آیا اقلام مورد نیازی را که جزء سفارش بوده است قبل از جراحی دریافت نموده اید؟
بله خیر

آیا از کیفیت و انطباق اقلام ارسال شده رضایت دارید؟
بله خیر

آیا با مشکل بیش بینی نشده ای در زمان جراحی مواجه شدید؟
بله خیر

آیا در خصوص روش دیونوی سوال، پیشنهاد و یا انتقادی دارید؟
بله خیر

توضیحات

موضوع	کاملاً راضی	راضی	تا حدودی راضی	ناراضی	کاملاً ناراضی	توضیحات
آماده کردن شرایط و لوازم کار قبل از جراحی	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
نحوه راهنمایی در قبل - حین و پس از جراحی	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

با سپاس از توجه شما

در صورت داشتن سوال با شماره ۰۲۱-۴۲۸۹۳ داخلی ۹۹۹ تماس حاصل فرمایید.