

بسمه تعالی

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

شهرستان

کد فرم : ۲۰۱-۲ و-ه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان

ماه سال

«فرم مراجعین»

مراجعین سرپایی	*پزشک				تعداد نوع تخصص
	روزکارکرد	متخصص	روزکارکرد	عمومی و رزیدنت	
					عمومی
					داخلی
					اطفال
					زنان و زایمان
					چشم پزشکی
					گوش، حلق و بینی
					ارتوپدی
					پوست و آمیزشی
					روانپزشکی
					قلب و عروق
					جراحی عمومی
					جراحی کلیه و مجاری ادراری
					جراحی مغز و اعصاب
					دندانپزشکی
					جراحی ترمیمی و سوختگی
					جراحی فک و صورت

مراجعین سرپایی	مراجعین سرپایی	تعداد پیراپزشک	نوع فعالیت / تعداد
			مامایی
			بهداشتکار دهان و دندان
			شنوایی سنجی
			بینائی سنجی
			گفتار درمانی
			فیزیوتراپی
			کاردرمانی
			روانکاوی
			جمع کل

* منظور پزشکان مستقر در درمانگاه، کلینیک و پلی کلینیک مربوط به مراجعین سرپایی می‌باشد.

نوع خدمت	آندوسکوپی	سپتوسکوپی	برونکوسکوپی	سگونی	رکتوسپیگموئید	کلونوسکوپی	رادیوتراپی	لیزر تراپی	کاتتریزم	تست ورزش	تست ریه	سنگ شکن	هیپوفیزی	دیالیز	تالاسمی	LVF	شیمی درمانی
تعداد																	
سرپایی																	
بیمار بستری																	

نوع خدمت	الکترومیوگرافی	الکتروآنسفالوگرافی	الکتروکاردیوگرافی	اکوکاردیوگرافی	رادیولوژی	ماموگرافی	آنژیوگرافی	سونوگرافی
تعداد								
سرپایی								
بیمار بستری								

نوع خدمت	MRI		ERCP		پزشکی هسته‌ای		سی تی اسکن		پیس میکر		آزمایشگاه		پاتولوژی	
	مراجعین	کلیشه مصرفی	مراجعین	کلیشه مصرفی	مراجعین	رول کاغذ	مراجعین	کلیشه مصرفی	دائمی	موقت	مراجعین	موارد آزمایش	مراجعین	موارد آزمایش
تعداد														
سرپایی														
بیمار بستری														

اورژانس

تعداد کل مراجعین به اورژانس	تعداد پزشکان اورژانس	تعداد مراجعین به پزشک اورژانس	تزریقات	پاتسمان	تعداد الکتروکاردیوگرافی اورژانس	تعداد تخت تحت نظر اورژانس	تعداد بیمار تحت نظر (اطفال و بزرگسال)	تعداد اعمال سرپایی (بخیه و ..)	انتقال به		تعداد فوت شده‌ها	تعداد پذیرش از ۱۱۵
									بخش	اتاق عمل		

تاریخ تکمیل فرم :

نام و امضاء تکمیل کننده :

نام و امضای مسئول مدارک پزشکی :

نام و امضای رئیس بیمارستان: