**بسمه تعالی**

**Arm.tif **

**مركز هدايت عمليات بحران وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي/دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان**

**فرم(پیش بیمارستانی) ليست مصدومين حوادث چهارشنبه آخر سال 97 / اورژانس 115 شهرستان ..................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام تكميل كننده فرم :** |  |  | **گزارش ش.1 : ساعت 9 تا 12** |  | **گزارش ش.2 : ساعت 9 تا 15** |  | **گزارش ش.3 : ساعت 9 تا 18** |  | **گزارش ش.4: ساعت 9 تا 21** |
| **سمت و امضاء** |  |  | **گزارش ش.5 : ساعت 9 تا 24** |  | **گزارش ش.6 : ساعت 9 تا 03** |  | **گزارش ش.7 : ساعت 9 تا 06** |  | **گزارش ش.8 : ساعت 9 تا 09** |
| **ساعت و تاريخ :** |  |  | **گزارش ش.9 : ساعت 9 تا 12** |  | **گزارش ش.10 : ساعت 9 تا 14** |  | **نام تایید كننده فرم :** |  | **سمت و امضاء:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **جنس** | | | **نوع آسیب** | | | | | | | | **نواحی آسیب** | | | | | | | | | | **نوع ماده محترقه** | | | | | | | | | **گروه سنی** | | | | | | | **نتایج ماموریت 115** | | | |
| **مرد** | **زن** | **کل** | **سائیدگی** | **خراشیدگی** | **قطع عضو** | **سوختگی** | **شکستگی** | **پارگي و بریدگی** | **غیره** | **کل** | **گوش** | **چشم** | **صورت** | **پا** | **دست** | **سر** | **گردن** | **تنه** | **غیره** | **کل** | **ترقه** | **نارنجک** | **فشفشه** | **گاز** | **بمب** | **دینامیت** | **کبریتی** | **غیره** | **کل** | **0-5 سال** | **5-10 سال** | **10-20 سال** | **20-30 سال** | **30-40 سال** | **40-50 سال** | **60 سال به بالا** | **درمان در محل** | **اعزام به بیمارستان** | **فوت** | **کل** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**بسمه تعالی**

**Arm.tif **

**مركز هدايت عمليات بحران وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي/دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان**

**فرم (بیمارستانی) ليست مصدومين حوادث چهارشنبه آخر سال 96 / مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان ..................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام تكميل كننده فرم :** |  |  | **گزارش ش.1 : ساعت 9 تا 12** |  | **گزارش ش.2 : ساعت 9 تا 15** |  | **گزارش ش.3 : ساعت 9 تا 18** |  | **گزارش ش.4: ساعت 9 تا 21** |
| **سمت و امضاء** |  |  | **گزارش ش.5 : ساعت 9 تا 24** |  | **گزارش ش.6 : ساعت 9 تا 03** |  | **گزارش ش.7 : ساعت 9 تا 06** |  | **گزارش ش.8 : ساعت 9 تا 09** |
| **ساعت و تاريخ :** |  |  | **گزارش ش.9 : ساعت 9 تا 12** |  | **گزارش ش.10 : ساعت 9 تا 14** |  | **نام تایید كننده فرم :** |  | **سمت و امضاء:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **جنس** | | | **نوع آسیب** | | | | | | | | **نواحی آسیب** | | | | | | | | | | **نوع ماده محترقه** | | | | | | | | | **گروه سنی** | | | | | | | **نتایج درمان** | | | | |
| **مرد** | **زن** | **کل** | **سائیدگی** | **خراشیدگی** | **قطع عضو** | **سوختگی** | **شکستگی** | **پارگي و بریدگی** | **غیره** | **کل** | **گوش** | **چشم** | **صورت** | **پا** | **دست** | **سر** | **گردن** | **تنه** | **غیره** | **کل** | **ترقه** | **نارنجک** | **فشفشه** | **گاز** | **بمب** | **دینامیت** | **کبریتی** | **غیره** | **کل** | **0-5 سال** | **5-10 سال** | **10-20 سال** | **20-30 سال** | **30-40 سال** | **40-50 سال** | **60 سال به بالا** | **درمان سرپایی** | **تحت نظر اورژانس** | **بستری** | **فوت** | **کل** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |