

نام فرم: فرم تعریف ساختار واحد های پرستاری

نام بخش:

تذکر: لطفاً پیش از تکمیل فرم مندرجات پشت صفحه را مطالعه بفرمائید.

کد فرم: ISO MAQ ۰۴۱

نام بیمارستان:

نام و نام خانوادگی مسئول بخش:

تاریخ تکمیل فرم:

جدول راهنمای نوع تخت:			نام پزشک مقیم	دارای پزشک مقیم , ICU CCU	قیمت مورد قبول بیمه	قیمت تخت روز به ریال	درجه ۳	درجه ۲	درجه ۱	نوع تخت	از تخت شماره تا تخت شماره	نام اتاق و شماره	ردیف
DISCH: موقت	CAR: قلب	AMB: سرپایی		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
EXT: اضافه	PCCU: بعد از CCU	EMR: اورژانسی		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
عمل	CCUOPH: بعد از عمل قلب	OBS: تحت نظر		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
F: زنان	CAN: سرطان	PHY: عمومی, General		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
M: مردان	OTH: ناشناخته	SUR: جراحی		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
DIA: دیالیز	Y: عفونی	PRV: خصوصی		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
PSY: روانپزشکی	ALC: آلرژی	REG: عادی		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
PSI: اورژانس روان	EDI: آموزشی	INT: ویژه		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
PPS: روان کودکان	BURN: سوختگی	CCR: فوق حاد		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
OBG: زایمان	PIN: نوزادان ویژه	NBI: نوزادان		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
PED: کودکان	ACOM: همراه	ISO: ایزوله		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
	CCU: مراقبتهای قلب	ICU: مراقبتهای ویژه		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
		PICU: بعد از ICU		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
				<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		-		
											تعداد تخت اکسترا:		
توضیحات:											تعداد کل تختها:		

مهر و امضاء مسئول بخش

مهر و امضاء مسئول واحد درآمد

مهر و امضاء مدیریت بیمارستان

نکات مهم در مورد تکمیل فرم:

۱- این فرم ویژه بخش است لطفاً برای هر بخش یک فرم به صورت مجزا تکمیل شود.

۲- در صورتیکه تخته‌های متفاوت در بخشها وجود دارد، لطفاً برای هر نوع تخت در هر بخش سطرها به تعداد پر شود.