

فرم گزارش اطلاعات تخت های ویژه و تخت های بخش های بیمارستانی (فرم شماره ۳)

بیمارستان : شهرستان :

درمانی دولتی آموزشی تامین اجتماعی خصوصی سایر

گزارش شیفت : صبح بعداز ظهر شب

ساعات اعلام به ستاد :

تعداد تخت های خالی در بخش های ویژه به تفکیک:

شماره تماس	نام پزشک	تعداد تخت خالی ICU جنرال :
شماره تماس	نام پزشک	تعداد تخت خالی ICU نرولوژی :
شماره تماس	نام پزشک	تعداد تخت خالی ICU نروسرجری :
شماره تماس	نام پزشک	تعداد تخت خالی CCU :
شماره تماس	نام پزشک	تعداد تخت خالی PICU :
شماره تماس	نام پزشک	تعداد تخت خالی NICU داخلی :
شماره تماس	نام پزشک	تعداد تخت خالی NICU جراحی :

تعداد تخت های خالی در بخش ها به تفکیک:

شماره تماس	نام پزشک عروق	(۱)
شماره تماس	نام پزشک ارتوپدی	(۲)
شماره تماس	نام پزشک اعصاب و ران	(۳)
شماره تماس	نام پزشک توراكس	(۴)
		(۵)
		(۶)
		(۷)
		(۸)

در صورت وجود تخت های ویژه و یا حتی نداشتن تخت خالی اسامی پزشکان و شماره تماس را ذکر نمایید.

امضاء:

نام مترون یا سوپروایزر کشیک :