دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

معاونت درمان

مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی

جدول اطلاعات آماری انتقال بیماران در مرکز آمبولانس خصوصی .....ماه .....سال.....

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی بیمار	شماره تماس	نوع بیماری	مبدا	مقصد	شماره پلاک آمبولانس	کیلومتر رفت آمبولانس	کیلومتر برگشت آمبولانس	نام تکنسین و امدادگر	مبلغ دریافتی(ریال)

تعداد موارد منجر به فوت و شماره ردیف مربوطه.....

مهر وامضاء