

بسمه تعالی

وزارت بهداشت و درمان
جمهوری اسلامی ایران



وزارت بهداشت و درمان
جمهوری اسلامی ایران

شماره... ۱۳۹۱/۱۰/۲۰
تاریخ... ۱۳۹۱/۱۰/۲۰
پست...

انباری شد

معاونت سلامت

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

سلام علیکم:

همانگونه که مستحضرید انتقال بیماران در مراکز درمانی از رویه مناسب و درخور شأن، حقوق و حفظ جان بیماران برخوردار نمی باشد و منجر به بروز پدیده ای به نام بیمار دزدی گردیده است لذا دستورالعمل پیوست با اهداف زیر تهیه گردیده است:

- ۱- بهبود مدیریت اطلاعات بیمارستانی جهت اداره بهینه بیمارانی که نیاز به اعزام دارند.
- ۲- پیشگیری از اعزام بیماران بدون سازماندهی مناسب و جلوگیری از اعزامهای بیمورد.
- ۳- افزایش هماهنگی بین بیمارستانیهای مبدأ و مقصد
- ۴- تعیین مسئولیت دقیق کلیه پرسنل پزشکی و پرستاری که در نقل و انتقال بیماران از مراکز درمانی مبدأ به مقصد دخالت دارند.
- ۵- کاهش زمان اخذ پذیرش از بیمارستانیهای پذیرش دهنده.
- ۶- ایجاد مدیریت واحد در نقل و انتقال بین بیمارستانی و بین شهری.
- ۷- ایجاد مدیریت واحد در نقل و انتقال بین بیمارستانی دولتی و خصوصی.

خواهشمند است دستور فرمائید دستورالعمل پیوست به دقت در کلیه مراکز درمانی دولتی و خصوصی و غیره مورد اجرا گذاشته شود. بدیهی است مسئولیت حسن اجرای آن به عهده جنابعالی و اداره نظارت بر درمان آن دانشگاه

می باشد. ک/ ۱۱/۲۰

معاون سلامت
دکتر سید مؤید علویان

وروه به دفتر معاونت درمان
۱۳۸۳/۱۲/۲۱
۱۰۱۷۸۹

۱۳۸۴/۱۲/۲۱
۲۰۲۴

دستور العمل انتقال بیماران از مراکز درمانی

انتقال بیماران بین مراکز درمانی امری اجتناب ناپذیر است که به منظور بهبود ارائه خدمات درمانی و کاهش موارد مورتالیتی و موربیدیتی بیماران صورت می گیرد. روند مراقبت و اعزام بیماران از مراکز درمانی و حدود مسئولیت کادر پزشکی و پرستاری مسئول، به شرح ذیل اعلام می گردد:

(۱) مسئولیت اخذ پذیرش در مورد کلیه بیماران نیازمند اعزام از مراکز درمانی دولتی و خصوصی به عهده ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه می باشد.

(۲) کلیه اعزامها از بیمارستانهای مبدأ، به هر علتی حتی با رضایت شخصی بیمار یا همراهان بیمار، بایستی با اطلاع و هماهنگی ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه انجام شود (فرم شماره ۱) همچنین ضروری است در مورد اعزام بیماران بعثت انجام اقدامات پاراکلینیک مانند سسی تی اسکن، ... نیز ستاد هدایت مطلع گردد.

(۳) کلیه بیمارستانهای دولتی و خصوصی موظف به اعلام کتبی تعداد تخت های ویژه خیالی (P.I.C.U, CCU, ICU) در سه نوبت ۸-۹ صبح، ۲-۳ بعدازظهر و ۸-۹ شب از طریق فکس و پس از تأیید مترون یا سوپروایزر شیفت مربوطه به ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه می باشند (فرم شماره ۲)

(۴) در صورت نیاز به اعزام بیمار از سوی پزشک معالج (اتند آنکال در بیمارستانهای آموزشی و پزشک معالج در بیمارستانهای درمانی)، مترون یا سوپروایزر مسئول، کتباً مراتب را به اطلاع ستاد هدایت می رساند. (فرم شماره ۱)

(۵) ستاد پس از اخذ پذیرش از مرکز درمانی مقصد، مراتب را به سوپروایزر مرکز درمانی مبدأ اعلام می نماید.

(۶) لازم است، پس از اعلام پذیرش، پزشک بیمارستان مبدأ یا پزشک بیمارستان مقصد هماهنگی های لازم (شامل ارائه شرح حال مختصری از وضعیت بیمار و درمانها انجام گرفته- آزمایشات و علل اعزام بیمار) را انجام دهد. (فرم شماره ۲)

(۷) پزشک بیمارستان مبدأ موظف به انجام موارد ذیل می باشد:

الف: تثبیت وضعیت بیمار قبل از انتقال.

ب: تعیین شدت بیماری (کد بیماری) بر اساس جدول پیوست (ضمیمه شماره ۲).

ج: تعیین شرایط تیم همراه و آمبولانس انتقال دهنده بیمار.

د: ارائه اقدامات درمانی کتبی در حین انتقال توسط تیم همراه.

(۸) اعزام بیماران از بیمارستان مبدأ، حتی الامکان بایستی با آمبولانس بیمارستان مبدأ صورت بگیرد. استفاده از آمبولانس در مواردی غیر از انتقالی بیمار، خون و اندام (جهت پیوند) ممنوع است.

۹) مترون یا سوپروایزر مسئول، مسئولیت تدارک تسهیلات اعزام بی خطر بیماران شامل آمبولانس مجهز به تجهیزات استاندارد ضروری و همراهان کارآمد را طبق درخواست پزشک اعزام کننده، عهده دار می باشد.

۱۰) آمبولانس های مسئول نقل و انتقال بیماران، بایستی تمامی استانداردهای طرح شده توسط مرکز اورژانس کشور را دارا باشند.

۱۱) در صورت اعزام بیمار با آمبولانس خصوصی، شرایط آمبولانس و پرسنل همراه بیمار از نظر تجهیزات و مهارت، بایستی به تأیید پزشک اعزام کننده برسد.

۱۲) پس از انتقال بیمار به بیمارستان مقصد، سوپروایزر مسئول در بیمارستان مقصد موظف است یک نسخه از فرم اعزام بیمار را به ستاد هدایت دانشگاه ارسال نماید.

۱۳) شرح وظایف و مسئولیت های کلیه پرسنل پزشکی و پرستاری که در اعزام بیماران از مراکز درمانی مبدأ به مقصد دخالت دارند، طبق ضمیمه شماره ۱ می باشد.

۱۴) در صورت عدم اخذ پذیرش، از طرف ستاد هدایت بلافاصله به آنکال ستاد اطلاع داده می شود تا با استفاده از اختیارات قانونی خود نسبت به اخذ پذیرش برای بیمار، اقدام نماید.

۱۵) کلیه اعزامها در پایان هر هفته توسط ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته تا نسبت به رفع علل اعزام ناموجه یا نامناسب یا عدم پذیرش ناموجه از طریق معاونت درمان اقدام لازم، صورت گیرد. ضروری است گزارش تعداد و علل اعزام ها و اقدامات انجام گرفته در جهت بهبود فرآیند بطور ماهیانه به معاونت سلامت اعلام گردد.

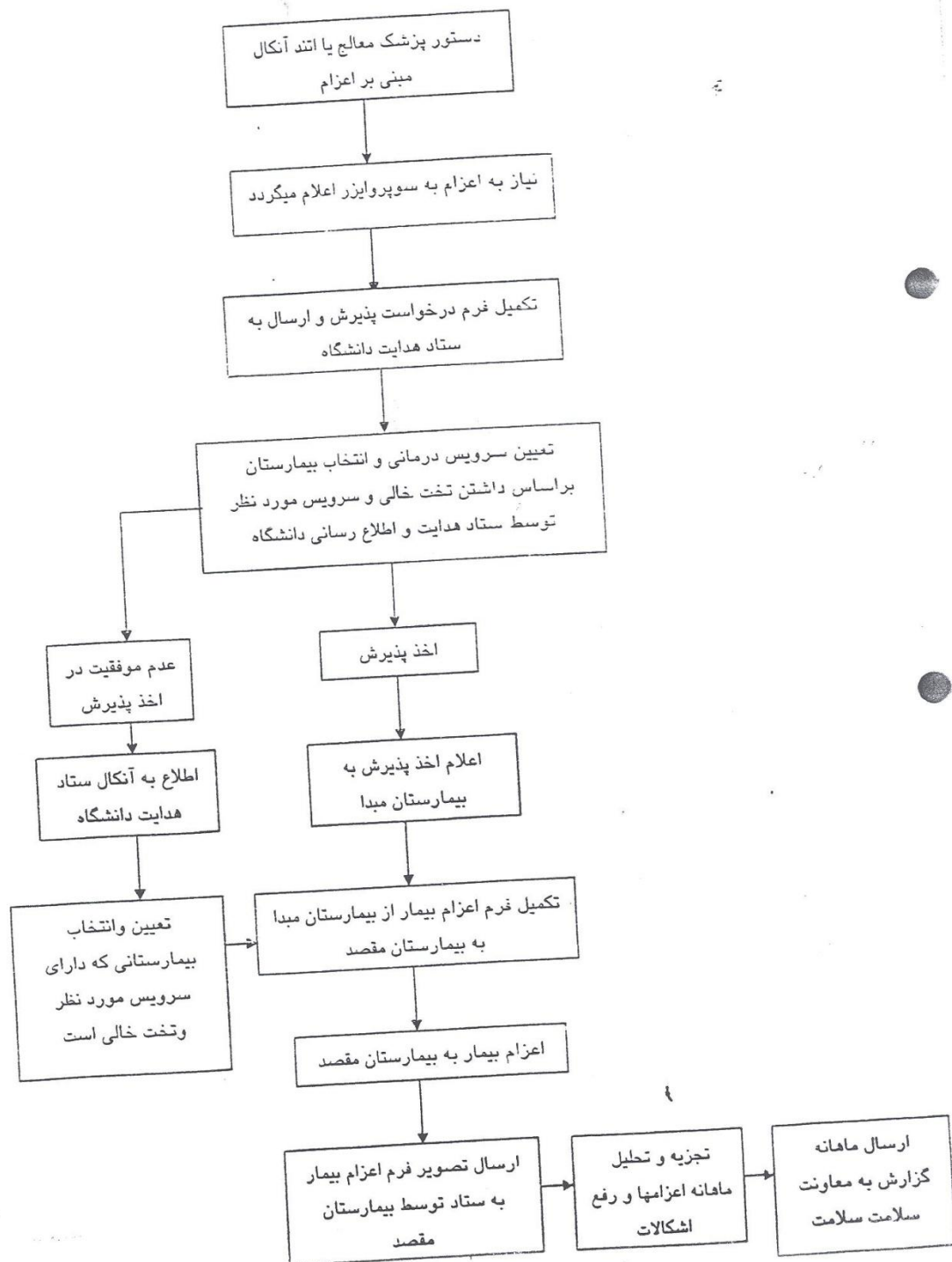
۱۶) مرجع رسیدگی به شکایات، ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه می باشد.

۱۷) مسئولیت اجرا و نظارت بر حسن اجرای فعالیت های فوق الذکر، با ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می باشد.

۲



نوع برنامه انتقال بیماران از مراکز درمانی



شرح وظایف کادر پزشکی و پرستاری مسئول در نقل و انتقال بیماران (ضمیمه شماره ۱)

معمولاً در شرایطی که مراکز درمانی از نظر تجهیزات و تخصص مورد نظر، امکان ارائه خدمات درمانی را ندارند، ضرورت انتقال بیمار مورد نظر قرار می گیرد. در حله اول، احیای اولیه و تثبیت وضعیت بیمار، حداکثر اهمیت را دارا می باشد. سپس، زمانی که نیاز به انتقال بیمار مشخص گردد، سازماندهی فعالیت ها باید بسرعت جهت تأمین سلامت بیمار انجام گیرد.

انتقال مراقبت از بیمار، یک رابطه پیچیده بین پرسنل پزشکی است. جهت بهبود مراقبت از بیمار، موارد زیر به عنوان سطوح مسئولیت افراد، پیشنهاد می گردد:

مسئولیت های پزشکان

مسئولیت پزشک ارجاع دهنده بیمار:

(۱) اعیاء و تثبیت وضعیت بیمار قبل از انتقال ضروری است.

تثبیت شامل ارزیابی و شروع درمان، با تشخیص احتمالی معقول طبی می باشد تا انتقال بیمار منجر به مرگ یا آسیب جدی به بخش یا ارگانی از بدن نگردد.

نیازهای بیمار ضروری است ارزیابی گردیده و به موارد زیر بصورت سیستماتیزه رسیدگی گردد:

- مراقبت راه های هوایی
- بی حرکت نگاه داشتن ستون فقرات
- سیستم تنفسی
- سیستم قلبی عروقی / وضعیت هودینامیک
- سیستم عصبی مرکزی
- مطالعات تشخیصی در صورت لزوم
- مراقبت ویژه جراحات و زخم ها
- بی حرکت نگاه داشتن شکستگی ها
- تیوبهای ناز و گاستریک و کاتترهای ادراری در صورت وجود اندیکاسیون

(۲) بررسی ضرورت و اجازه اعزام بیمار

(۳) تصمیم گیری در مورد شرایط اعزام و همراهان مورد نیاز بیمار (طبق گروه بندی بیماران در ضمیمه ۲) مهارتهای اعضای تیم انتقال دهنده بایستی با نیازهای تشخیص داده شده بیمار هماهنگی داشته و نیازهای بالقوه او را که ممکن است در طی اعزام رخ دهد، تأمین نماید.

بیماران شدیداً بدحال و بی ثبات نیازمند حضور یک نفر پزشک بعنوان عضوی از تیم انتقال دهنده می باشند. نوع و فوری بودن اعزام ممکن است نیازمند مشورت با پزشک پذیرش دهنده باشد.

(۴) نوشتن دستورات اعزام

(۵) ارسال گزارشات بیمار (مانند X-ray، اطلاعات آزمایشگاهی)

۶) بدست آوردن رضایت بیمار یا خانواده او جهت انتقال بیمار و خارج کردن گزارشات بیمار همراه او از بیمارستان مبدأ.

۷) مسئولیت مراقبت از بیمار در طی اعزام یا تا زمانی که بیمار به نزد پزشک پذیرش دهنده انتقال یابد.

۸) تعیین شرایط آمبولانس انتقال دهنده بیمار

۹) مسئولیت ارتباط با پزشک پذیرش دهنده بیمار

۱۰) مسئولیت دادن اطلاعات لازم به تیم انتقال دهنده به منظور رعایت احتیاطات مناسب و ضروری جهت

پیشگیری از سرایت بیماریهای با قابلیت سرایت احتمالی

۱۱) تصمیم گیری در مورد اعزام بیمار با آمبولانس زمینی یا هوایی

مسئولیت پزشک پذیرش دهنده (بیمارستان مقصد):

۱) اعزام بیمار با موافقت پزشک بیمارستان مقصد مقدور می باشد و ضروری است تا زمان ورود بیمار جهت مشورت در دسترس باشد.

۲) پیش بینی امکانات پزشکی لازم در زمان احتمالی ورود بیمار به بیمارستان پذیرش دهنده و دادن آگاهی های لازم به تیم مراقبت کننده در بیمارستان پذیرش دهنده (شامل دادن اطلاعات کافی به پزشک مسئول شیفت بعدی نیز می باشد)

۳) مذاکره و مشورت با پزشک ارجاع دهنده بیمار در ارتباط با مراقبت و درمان بیمار قبل، در طی انتقال یا زمانی که بیمار به نزد پزشک پذیرش دهنده، انتقال یافته است.

۴) پس از رسیدن بیمار به بیمارستان مقصد، پزشک پذیرش دهنده مسئولیت تحویل یک نسخه از فرم اعزام بیمار به سوپروایزر مسئول را جهت ارسال به ستاد هدایت بعهده دارد.

مسئولیت پزشک همراه (انتقال دهنده) یا نرس همراه (انتقال دهنده)

۱) ضرورتی ندارد همان پزشک ارجاع دهنده یا پذیرش دهنده بیمار باشد.

۲) لازم است قادر به فراهم نمودن سطح مراقبت مورد نیاز بیمار باشد.

۳) مذاکره با پزشک ارجاع دهنده در ارتباط با مراقبت و درمان بیمار ضمن انتقال

۴) ارتباط با پزشک پذیرش دهنده در طی راه در صورت لزوم

۵) مراقبت بیمار ضمن انتقال شامل:

- مراقبت راه هوایی
- حمایت قلبی عروقی
- جانشینی خون (از دست رفته)
- مانیتورینگ علائم حیاتی
- تجویز داروهای مناسب
- ثبت وضعیت بیمار در طی راه
- ارتباط با مرکز پذیرش دهنده در طی انتقال

مستند سازی اطلاعات جهت اعزام بیمار

انتقال اطلاعات جهت اعزام بیمار، ضروری است. یک گزارش مکتوب باید همراه بیمار باشد که شامل:

- (۱) اطلاعات دموگرافیک
 - (۲) سوابق بیمار
 - (۳) سابقه بیماری یا صدمه فعلی
 - (۴) علائم حیاتی قبل از انتقال بیمار
 - (۵) بررسی های انجام شده شامل رادیوگرافی، ...
 - (۶) مایعات و داروهای تجویز شده
 - (۷) نام پزشک ارجاع دهنده
 - (۸) نام پزشک پذیرش دهنده
 - (۹) دستورات مراقبت
- اگر پزشک معتقد است که اعزام بیمار، از نظر طبی نامناسب است، اما بیمار یا همراهان او در اعزام بیمار اصرار می ورزند، پزشک باید:

- با دقت خطراتی را که انتقال از نظر طبی برای بیمار در بر دارد توضیح دهد.
 - توضیحات داده شده را به جزئیات ثبت نماید و اصرار بیمار یا همراه او را جهت انتقال ذکر نماید.
- مسئولیت متروک یا سوپروایزر مسئول شیفت:
- (۱) ارسال درخواست نیاز اعزام بیمار به ستاد هدایت
 - (۲) مسئولیت پیگیری درخواست اعلام نیاز اعزام بیمار از ستاد هدایت
 - (۳) مسئولیت تدارک آمبولانس و تیم همراه کارآموده و مجرب طبق درخواست پزشک ارجاع کننده بیمار.
 - (۴) مسئولیت ارسال روزانه گزارش تخت های ویژه (ICU- CCU- PICU) و تخت سایر بخش ها، به ستاد هدایت، طبق فرم شماره ۳
 - (۵) مسئولیت ارسال فرم اعزام بیمار به ستاد هدایت، پس از اینکه بیمار به بیمارستان پذیرش دهند انتقال یافت (توسط سوپروایزر مسئول در بیمارستان مقصد)

مراقبت انتقال اطفال:

انتقال اطفال شدیداً بیمار نیازمند توجه ویژه ای است. بطور بالقوه، اطفال شدیداً بیمار و وضعیت شان بسرعت به وخامت می گراید لذا نیاز به درمان تهاجمی، اغلب مورد سهل انگاری قرار می گیرد.

مسئولیت های پزشکان ارجاع دهنده و پذیرش کننده، و تدارک و آماده سازی جهت انتقال، همچنان از جنبه های خطیر بوده و نیازمند مهارت کافی، در اعزام اطفال می باشد. هماهنگی و تبادل نظر حیاتی می باشد.

مراقبت حین انتقال:

- (۱) بیمارستان اعزام کننده و پزشک اعزام گر بایستی از مهارت ها و تجهیزات مورد نیاز و در دسترس در طی انتقال که پیش بینی می گردد بیمار به آنها احتیاج یابد، آگاهی داشته باشند.
- (۲) اگر تیم یا پزشک انتقال دهنده فاقد مهارت های تخصصی اطفال باشند، ترجیح داده می شود با توافق با پزشک ارجاع دهنده، مسئولیت مراقبت طبّی بیمار ضمن انتقال از نظر برقراری ارتباط مداوم با پزشک مسئول، بعهده پزشک پذیرش دهنده قرار گیرد.

اصول مهم مراقبت اطفال شدیداً بیمار:

- بکارگیری زود هنگام airway، شامل اینتوباسیون (لوله گذاری در راههای هوایی)
 - برقراری راههای دسترسی عروقی مناسب قبل از انتقال و اطمینان خاطر از صحت عملکرد آن ها
 - درمان زود هنگام افزایش فشار داخل جمجمه
 - کنترل درجه حرارت بدن
 - آغاز زود هنگام آنتی بیوتیک ها در صورت مننژیت
 - تشخیص و درمان هیپوگلیسمی
 - حفظ فشار خون نرمال مطابق با سن طفل
- مسئله با اهمیت: پیشگیری از صدمات ثانویه، ضمن انتقال طفل می باشد. احیای قبل از انتقال و تثبیت وضعیت طفل، حیاتی است.

گروه بندی انتقال بیماران بین مراکز درمانی (ضمیمه شماره ۲)

کد شماره ۱) بیماران با وضعیت خطرناک

تعریف: وضعیت بیمار ناپایدار است و درمان بی درنگ جهت نجات زندگی یا فعالیت های حیاتی بیمار ضروری است.

یک یا چندین سیستم بدن بیمار بعثت بیماری یا صدمه حاد در وضعیت غیر عادی قرار داشته و به سرعت عملکردشان رو به دخال است. مانیتورینگ دقیق و ملاحظات طبی جهت تصحیح و تثبیت وضعیت بیمار مورد نیاز می باشد.

این بیماران شامل موارد زیر هستند:

الف) بیمار نیازمند مراقبت های ویژه فوری می باشد مانند بیماران با وضعیت نورولوژیک غیر عادی (تروما به جمجمه، CVA، ...) یا بسرعت وخیم شوند، اورژانس قلبی تهدید کننده حیات مانند دردهای قفسه سینه شدید که به درمانهای معمول جواب نمیدهد، اختلالات ریتم قلبی خطر که به درمان معمول جواب نمی دهد، فشار خون بالای (هیپرتانسیون) اورژانس، هیپوتانسیون خطر یا شوک بعد از درمان اولیه در مرکز ارجاع دهنده قبل از اعزام

ب) بیمارانی که جهت نجات جان مادر یا جنین نیاز به اعزام دارند.

ج) بیمارانی که دچار دیسترس تنفسی شدید و خطر هستند.

د) ترومای متعدد همراه با یافته های فوق

تیم همراه بیمار:

- پزشک (اگر بیمار به مرکز درمانی تخصصی دیگر اعزام می گردد)، این شخص بایستی دارای صلاحیت لازم جهت اداره مشکلات فعلی یا پیش بینی شده بیمار باشد)

- پرستار یا پرستل آموزش دیده مناسب، در صورت نیاز

کد شماره ۲) بیماران با وضعیت اورژانس:

تعریف: وضعیت بیمار در حال حاضر تثبیت است، اما بطور بالقوه خطر شدن وضعیت بیمار و تهدید حیات او یا فعالیت های حیاتی اش، در نظر می باشد.

علائم حیاتی در حال حاضر در محدوده طبیعی است و هیچ تهدید فوری برای حیات یا فعالیتهای حیاتی او وجود ندارد. اگر چه، بیماری یا صدمه حادی که می تواند منجر به وضعیت مخاطره آمیز یا بی ثباتی وضعیت بیمار شود، وجود دارد. ضروری است مانیتورینگ شدید با احتمال نیاز بالقوه به مداخله حاد، اجرا گردد.

این بیماران شامل موارد زیر هستند:

الف) بیماری که دارای وضعیت نورولوژیک غیر طبیعی است اما وضعیتش در حال حاضر بطور حاد رو به وخامت نمی باشد، بیماری با وضعیت قلبی غیر طبیعی پایدار که بطور بالقوه زمینه وخامت دارد، بیماری با

وضعیت خطیر تنفس با (تعبیه) راه هوایی مناسب و بدون تهدید حیاتی فوری، بیمار با ترومای متعدد بدون تهدید اورژانس حیات بیمار، اورژانس های حاملگی بدون شرایط تهدید کننده اورژانس حیات مادر یا جنین تیم همراه بیمار:

پزشک یا پرستار یا پرسنل آموزش دیده مناسب که با مشورت بین پزشک ارجاع دهنده و پذیرش دهنده، تعیین می گردد.

کد شماره ۳) بیمار/ان با وضعیت فوری:

تعریف: وضعیت بیمار تثبیت می باشد و هیچ تهدیدی بی درنگ برای زندگی یا فعالیتهای حیاتی بیمار وجود ندارد. بیمار می تواند بطور ایمن برای انتقال منتظر بماند.

علائم حیاتی در محدوده طبیعی بوده و هیچ تهدید فوری برای زندگی یا فعالیتهای حیاتی بیمار پیش بینی نمی گردد، اما مداخله طبی در زمان انتقال، ممکن است مورد نیاز گردد.

الف) بیمارانی که نیازمند مراقبت پزشکی و یا ارزیابی تشخیصی فوری می باشند که امکان آن در مرکز درمانی ارجاع دهنده وجود ندارد.

کد شماره ۴) بیمار/ان با وضعیت غیر فوری:

تعریف: وضعیت بیمار تثبیت بوده و هیچ تهدیدی برای حیات یا فعالیتهای حیاتی بیمار وجود ندارد. امکانات تشخیصی یا ارزیابی، در مرکز درمانی ارجاع دهنده وجود ندارد.

علائم حیاتی بیمار در محدوده طبیعی بوده و تهدیدی برای حیات یا سلامت عضوی از بدن بیمار وجود ندارد. حداقل مانیتورینگ مورد نیاز است و پیش بینی می گردد که هیچگونه مداخله ای در طی انتقال بیمار مورد نیاز نمی باشد.

این بیماران شامل موارد زیر هستند:

الف) بیماری با نیاز به اقدامات تشخیصی، ارزیابی یا درمانی که چنین امکاناتی در مرکز درمانی ارجاع دهنده وجود ندارد.

بسمه تعالی

فرم درخواست انتقال بیماران از مراکز درمانی (فرم شماره ۱)
ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی

نوع نقل و انتقال:

☐ بین بیمارستانی

☐ بین شهری

بیمارستان مبدأ: درمانی دولتی ☐ آموزشی ☐ تامین اجتماعی ☐ خصوصی ☐ سایر ☐

شهرستان: ساعت اعلام به ستاد: AM ساعت پاسخ ستاد: AM نوع امبولانس: دولتی ☐ خصوصی ☐

نام و نام خانوادگی بیمار: نام پدر: سن: جنس: نوع بیمه: شماره تلفن تماس: تشخیص بیماری:

علت اعزام:

نیاز به:

تخت ICU جراح ☐ تخت ICU نرولوژی ☐ تخت ICU مسومین ☐ تخت ICU جراحی قلب ☐ تخت ICU
تخت PICU ☐ تخت NICU ☐ اتاق عمل ☐ درخواست بیمار ☐ مشکل مالی بیمار ☐ نداشتن تخت مربوطه ☐
نداشتن پزشک متخصص ☐ عدم حضور پزشک متخصص ☐ کمبود تجهیزات و امکانات ☐ کمبود پرسنل کادر درمانی ☐ سایر ☐

سرویس درمانی مورد نیاز:

داخلی ☐ کاردیولوژی ☐ نورولوژی ☐ نفرولوژی ☐ ترومبوزی ☐ جراحی عروق ☐ جراحی اطفال ☐ ارولوژی ☐
چشم ☐ روان ☐ اطفال ☐ سوختگی ☐ زنان ☐ روماتولوژی ☐ هماتولوژی ☐ جراحی ☐
CT.SCAN یا MR I ☐ مسومیت ☐ جراحی قلب ☐ ترمیمی ☐ فک و صورت ☐ آنژیوگرافی ☐ ارتوپدی ☐
ENT ☐ سایر ☐

علائم حیاتی:

PR: BP: RR: T: سطح هوشیاری (GCS):

وضعیت لوله گذاری بیمار: بله ☐ خیر ☐

کد بیمار: گروه ۱ (وخیم) ☐ گروه ۲ (اورژانس) ☐ گروه ۳ (فوری) ☐ گروه ۴ (غیر فوری) ☐

نام پزشک اعزام کننده:

امضاء و مهر:

مترون یا سوپروایزر کشیک:

امضاء:

بسمه تعالی

فرم اعزام بیماران از مراکز درمانی (فرم شماره ۲)
ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی

بیمارستان مبدا: شهرستان:
تاریخ اعزام: ساعت اعزام: نوع وسیله نقلیه:
نام راننده: نام کادر پزشکی همراه:
نام و نام خانوادگی بیمار: نام پدر: سن: جنس:
بیمارستان مقصد: شهرستان:
نام پزشک پذیرش دهنده: تخصص: ساعت پذیرش:
خلاصه شرح حال بیمار:

تشخیص بیماری:
علائم حیاتی بیمار در زمان اعزام:
BP: P: T: R:
GCS:
اقدامات درمانی و پاراکلینیک انجام شده:

مراقبت های درمانی ضمن انتقال:

مهر و امضاء:

نام پزشک اعزام کننده:

بیمارستان مقصد: شهرستان:
ساعت رسیدن به بیمارستان مقصد:
علائم حیاتی در زمان رسیدن به بیمارستان مقصد:
BP: P: T: R:
GCS:
نام پزشک پذیرش دهنده: مهر و امضاء:
مشکلات بیمار در مسیر اعزام:
نام و امضاء پزشک یا نرس همراه:

بسمه تعالی

فرم گزارش اطلاعات تخت های ویژه و تخت های بخش های بیمارستانی (فرم شماره ۳)
ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

بیمارستان: شهرستان:

درمانی دولتی ☐ آموزشی ☐ تامین اجتماعی ☐ خصوصی ☐ سایر ☐

گزارش شیفت: صبح ☐ بعد از ظهر ☐ شب ☐

ساعت اعلام به ستاد:

تعداد تخت های خالی در بخش های ویژه به تفکیک:

تعداد تخت خالی ICU جنرال: تخت

تعداد تخت خالی ICU نروالوژی: تخت

تعداد تخت خالی ICU نروسرجری: تخت

تعداد تخت خالی CCU: تخت

تعداد تخت خالی PICU: تخت

تعداد تخت خالی NICU داخلی: تخت

تعداد تخت خالی NICU جراحی: تخت

تعداد تخت های خالی در بخش ها به تفکیک:

(۱) (۶)

(۲) (۷)

(۳) (۸)

(۴) (۹)

(۵) (۱۰)

امضاء:

نام مترون یا سوپروایزر کشیک: