**نام بیمارستان :**

**اطلاعات شناسنامه ای**(براساس پروانه بیمارستان تکمیل می گردد)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پارامترها/فیلدها** | **ورود اطلاعات** | **ویرایش اطلاعات** | **بروزرسانی** | **نظریه کارشناسی** |
| **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** |
| مشخصات عمومی بیمارستان |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد تخت(منظور تعداد تخت فعال و آماده ارائه به خدمت می باشد)  |  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد پرسنل(با احتساب ضریب 2.7) |  |  |  |  |  |  |  |
| آدرس و تلفن |  |  |  |  |  |  |  |
| فضای فیزیکی |  |  |  |  |  |  |  |

**جزئیات اطلاعات بیمارستان**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پارامترها/فیلدها** | **ورود اطلاعات** | **ویرایش اطلاعات** | **بروزرسانی** | **نظریه کارشناسی** |
| **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** |
| مسئولین فنی بیمارستان |  |  |  |  |  |  |  |
| مسئولین بیمارستان |  |  |  |  |  |  |  |
| ارزشیابی |  |  |  |  |  |  |  |
| تاسیسات |  |  |  |  |  |  |  |
| ساختمان |  |  |  |  |  |  |  |
| امکانات رفاهی |  |  |  |  |  |  |  |
| واحدهای واگذار شده پشتیبانی |  |  |  |  |  |  |  |
| بخش تشخیصی و درمانی واگذار شده |  |  |  |  |  |  |  |
| سیستم های اطلاعاتی نرم افزار |  |  |  |  |  |  |  |

**بخشهای بیمارستانی**

**بخشهای بستری**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پارامترها/فیلدها** | **ورود اطلاعات** | **ویرایش اطلاعات** | **بروزرسانی** | **نظریه کارشناسی** |
| **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** |
| مشخصات بخش |  |  |  |  |  |  |  |
| آمار فعالیت بخش |  |  |  |  |  |  |  |

**بخشهای ستاره دار**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پارامترها/فیلدها** | **ورود اطلاعات** | **ویرایش اطلاعات** | **بروزرسانی** | **نظریه کارشناسی** |
| **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** |
| مشخصات بخش |  |  |  |  |  |  |  |
| آمار فعالیت بخش |  |  |  |  |  |  |  |

**بخشهای پاراکلینیک**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پارامترها/فیلدها** | **ورود اطلاعات** | **ویرایش اطلاعات** | **بروزرسانی** | **نظریه کارشناسی** |
| **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** |
| مشخصات بخش |  |  |  |  |  |  |  |
| آمار فعالیت بخش |  |  |  |  |  |  |  |

**بخشهای درمانگاهی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پارامترها/فیلدها** | **ورود اطلاعات** | **ویرایش اطلاعات** | **بروزرسانی** | **نظریه کارشناسی** |
| **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** |
| مشخصات بخش |  |  |  |  |  |  |  |
| آمار فعالیت بخش |  |  |  |  |  |  |  |

**بخشهای پشتیبانی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پارامترها/فیلدها** | **ورود اطلاعات** | **ویرایش اطلاعات** | **بروزرسانی** | **نظریه کارشناسی** |
| **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** |
| مشخصات بخش |  |  |  |  |  |  |  |

**تجهیزات پزشکی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پارامترها/فیلدها** | **ورود اطلاعات** | **ویرایش اطلاعات** | **بروزرسانی** | **نظریه کارشناسی** |
| **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** |
| مشخصات دستگاه |  |  |  |  |  |  |  |
| تاریخ و قیمت خرید |  |  |  |  |  |  |  |
| کیفیت عملکرد |  |  |  |  |  |  |  |

**پرسنل و پزشکان**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پارامترها/فیلدها** | **ورود اطلاعات** | **ویرایش اطلاعات** | **بروزرسانی** | **نظریه کارشناسی** |
| **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** |
| اطلاعات شناسنامه ای پرسنل(براساس حکم حقوقی) |  |  |  |  |  |  |  |
| آدرس |  |  |  |  |  |  |  |
| اطلاعات استخدامی(براساس حکم حقوقی) |  |  |  |  |  |  |  |
| وضعیت |  |  |  |  |  |  |  |

**تجهیزات پزشکی سرمایه ای**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **پارامترها/فیلدها** | **ورود اطلاعات** | **ویرایش اطلاعات** | **بروزرسانی** | **نظریه کارشناسی** |
| **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** | **بله** | **خیر** |
| مشخصات دستگاه |  |  |  |  |  |  |  |
| تولید کننده و پشتیبانی دهنده |  |  |  |  |  |  |  |
| تاریخ و قیمت تقریبی |  |  |  |  |  |  |  |
| آمار فعالیت |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1) نام و امضای مسئول سامانه آواب بیمارستانوابآواب** | **3)نام و امضای مسئول سامانه آواب دانشگاه** |
| **2)نام و امضای رئیس یا مدیر بیمارستان** | **4)نام و امضای معاون درمان دانشگاه یا معاون ایشان** |