

### 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 .....
شماره تماس	نام پزشک	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 توراکس	(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 :