

فرم 4 : اطلاعات اقتباس شده از اسناد پزشکی

خانه بهداشت  تسهیلات زایمانی  بیمارستان، زایشگاه دولتی  بخش خصوصی  مراکز بهداشتی درمانی  بیمارستان، زایشگاه خصوصی

نام واحد	تاریخ / ساعت	شرح وضعیت بیمار از بدو ورود	اقدامات انجام شده	وضعیت بیمار در هنگام ارجاع	کد کادر فنی

ادامه فرم 4

خانه بهداشت  تسهیلات زایمانی  بیمارستان، زایشگاه دولتی  بخش خصوصی  مراکز بهداشتی درمانی  بیمارستان، زایشگاه خصوصی

نام واحد	تاریخ / ساعت	شرح وضعیت بیمار از بدو ورود	اقدامات انجام شده	وضعیت بیمار در هنگام ارجاع	کد کادر فنی

نتیجه بر اساس پرونده:

تاریخ فوت:	ساعت فوت:	تشخیص نهایی:	محل فوت:
------------	-----------	--------------	----------

کیفیت ثبت در اسناد پزشکی:

اطلاعات: کامل <input type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/>	توضیح موارد نقص:
اطلاعات: خوانا <input type="checkbox"/> ناخوانا <input type="checkbox"/>	توضیح موارد ناخوانا: