

کدفرم ۲۰۱-۱/۱ و-۵

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

شهرستان: .....

ماه ..... سال .....

نام واحد: .....

نوع واحد: بیمارستان

**فعالیت بیمارستان**

تعداد	نوع بیمه	تعداد بیماران با اقامت کمتر از ۲۴ ساعت	تعداد بیمار فوت شده		تعداد بیمار مرخص شده		تعداد بیمار بستری شده جدید		تخت روز اشغالی	متوسط تخت فعالی در ماه	موضوع نام بخش
			قبل از ۲۴ ساعت اول	بعد از ۲۴ ساعت اول	مرخص شده از بیمارستان	انتقالی به	مراجعه مستقیم	انتقالی از			
					بخش دیگر	بخش دیگر	بیمارستان دیگر	بخش دیگر			
	بیمه شدگان تأمین اجتماعی										داخلی
	بیمه شدگان خدمات درمانی										اطفال
	بیمه شدگان .....										زنان و زایمان
	بیمه شدگان .....										جراحی عمومی
	سایر بیمه شدگان .....										جراحی من و اعصاب
											جراحی فسه صدری
											جراحی قلب
											جراحی عروق
											جراحی کلیه و مجاری ادراری
											جراحی فک و صورت
											جراحی ترمیمی
											جراحی گوش و حلق و بینی
											جراحی چشم
											ارتوپدی
											روانپزشکی
											C.C.U
											Post C.C.U
											I.C.U
											داخلی اعصاب
											گوارش
											قلب و عروق
											رومانولوژی
											داخلی کلیه
											عفونی
											هماتولوژی
											غدد
											نوزادان
											پوست
											سرطان
											سوختگی
											مسمومین
											ریوی
											بخش اورژانس
											جمع

  

تعداد	عنوان
	عادی
	اورژانس
	سزارین
	اعمال جراحی سرپایی
	زایمان طبیعی

  

تعداد تخت ثابت (مصوب) بیمارستان

--

در سطح شهرستان تاریخ تکمیل فرم ..... نام و امضاء تکمیل کننده: ..... مدیر بیمارستان ..... مسئول آمار شهرستان: .....

در سطح دانشگاه علوم پزشکی: نام و امضاء (کارشناس مربوطه) ..... مدیر آمار و اطلاع رسانی: .....

کد فرم ۲۰۱-۱/۲ و-۵

شهرستان: ..... دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

ماه ..... سال .....

نوع واحد: بیمارستان ..... نام واحد: .....

**فعالیت بیمارستان**

تعداد	نوع بیمه	تعداد بیماران با اقامت کمتر از ۲۴ ساعت	تعداد بیمار فوت شده		تعداد بیمار مرخص شده			تعداد بیمار بستری شده جدید			تخت روز اشغالی	متوسط تخت فعالی در ماه	موضوع	نام بخش	
			قبل از ۲۴ ساعت اول	بعد از ۲۴ ساعت اول	مرخص شده از بیمارستان	انتقالی به		مراجعه مستقیم	انتقالی از						
						بیمارستان دیگر	بخش دیگر		بیمارستان دیگر	بخش دیگر					
	بیمه شدگان تأمین اجتماعی													IVF - نازایی	
	بیمه شدگان خدمات درمانی													پیوند	
	بیمه شدگان .....													مختلط تخصصی	
	بیمه شدگان .....													نفروژنی	
	بیمه شدگان .....													تالاسمی	
	سایر بیمه شدگان .....													توانبخشی	
														زایشگاه	
														جراحی زنان	
														دیالیز	
														جراحی اطفال	
														اورژانس اطفال	
														ارولوژی	
														Post I.C.U	
														I.C.U سوختگی	
														I.C.U نوزادان	
														جراحی نوزادان	
														قلب اطفال	
														سوختگی اطفال	
														داخلی اطفال	
														داخلی و قلب	
														داخلی جراحی	
														جراحی مختلط تخصصی	
														پیوند کلیه	
														آنژیوگرافی	
														فوق تخصصی سنون فقرات	
														معتادین	
														سایر	
															جمع

  

تعداد	عنوان
	عادی
	اورژانس
	سزارین
	اعمال جراحی سرپایی
	زایمان طبیعی

تعداد تخت ثابت (مصوب) بیمارستان

--

در سطح شهرستان تاریخ تکمیل فرم ..... نام و امضاء تکمیل کننده: ..... مدیر بیمارستان ..... مسئول آمار شهرستان: .....

در سطح دانشگاه علوم پزشکی: نام و امضاء (کارشناس مربوطه) ..... مدیر آمار و اطلاع رسانی: .....

## دستورالعمل فرم شماره ۱-۲۰۱ (بیماران بستری)

اطلاعات این فرم توسط مسئول آمار بیمارستان به تفکیک بخشهای یادشده در فرم با استفاده از اطلاعات فرمهای شماره ۱ و ۲ در آخر هر ماه تکمیل می‌گردد.

- نحوه تکمیل به این صورت خواهد بود که:

الف) فرم شماره ۱ در کلیه بخشها به تفکیک و بصورت روزانه تکمیل و به واحد آمار بیمارستان ارسال می‌گردد.

ب) آمارهای مندرج در فرم شماره ۱ در قسمت روزهای ماه فرم شماره ۲ و در ردیف روز مربوطه درج می‌گردد.

ج) در پایان هر ماه متوسط تخت فعال در ماه مربوطه و همچنین جمع سایر ستونهای فرم شماره ۲ در ردیف همان بخش در این فرم قید می‌گردد.

در ارتباط با بخشهای:

- سی سی یو C.C.U: در این بخش کلیه موارد اعم از اطفال و بزرگسال مورد نظر می‌باشد.

- آی سی یو I.C.U: در این بخش کلیه موارد اعم از I.C.U جراحی مغز و اعصاب، جراحی قلب باز و غیره مدنظر می‌باشد.

- نوزادان: منظور نوزادان بیمار نیازمند به بستری شدن در بخش جهت درمان می‌باشد.

- بخش اورژانس: منظور بخش اورژانسی است که بیمار از ابتدای ورود تا ترخیص در آنجا بستری بوده و خدمات درمانی مربوطه اعم از جراحی و غیره دریافت داشته است، لذا تختهای "تحت نظر" اورژانس در این قسمت در نظر گرفته نمی‌شود.

- متوسط تخت فعال در ماه: عبارتند از جمع ستون تعداد تخت فعال فرم شماره ۲ تقسیم بر ۳۱ یا ۳۰ یا ۲۹ (برحسب تعداد روزهای ماه)

- تخت روز اشغالی: از جمع ستون تعداد بیمار بستری فرم شماره ۲ به تفکیک هر بخش بدست می‌آید.

- تعداد بیمار بستری شده جدید در بخش: شامل کلیه بیمارانی می‌باشد که در ماه مورد نظر از بیمارستان دیگری یا از بخش دیگر به این بیمارستان یا بخش دیگر منتقل و بستری شده‌اند و یا جدیداً به بیمارستان مراجعه و پذیرش (بستری شدن در بخش را) گرفته‌اند که به تفکیک بخشهای بیمارستان از جمع ستونهای مربوطه در فرم شماره ۲ بدست می‌آید. تعداد کل بیماران بستری شده جدید در بیمارستان از جمع ستونهای مراجعه مستقیم و انتقالی از بیمارستان دیگر بدست می‌آید.

- تعداد بیمار مرخص شده در بخش: شامل کلیه بیمارانی می‌باشد که در ماه مورد نظر از بخش به بیمارستان دیگری یا از بخش به بخش دیگر منتقل شده یا کلاً از بیمارستان مذکور مرخص شده‌اند به تفکیک بخشهای بیمارستان از جمع ستونهای مربوطه در فرم شماره ۲ بدست می‌آید. تعداد بیمار مرخص شده از بیمارستان از جمع ستونهای مرخص شده از بیمارستان و انتقالی به بیمارستان دیگر و تعداد بیمار فوت شده بدست می‌آید.

- تعداد بیمار فوت شده در بخش: شامل بیمارانی می‌باشد که یا قبل از ۲۴ ساعت اول ورود یا بعد از ۲۴ ساعت اول ورود به بخش فوت کرده‌اند که تعداد آن در هر یک از ستونهای مربوطه به تفکیک بخشهای موجود در بیمارستان قید می‌گردد و از جمع ستونهای مربوطه در فرم شماره ۲ بدست می‌آید.

- تعداد بیمار با اقامت کمتر از ۲۴ ساعت: با توجه به اینکه تعداد افرادی که کمتر از ۲۴ ساعت بستری شده‌اند در افزایش شاخصهای اشغال تخت موثر می‌باشند این ستون جهت توجیه بالا بودن شاخصها (خصوصاً اشغال بیش از ۱۰۰٪) در نظر گرفته شده است.

- بیمه: در جدول نوع بیمه تعداد بستری شدگان به تفکیک نوع بیمه ذکر شده و بیشترین فراوانی ثبت گردد.

- تعداد اعمال جراحی: در جدول اعمال جراحی که به تفکیک عادی و اورژانس و سزارین می‌باشد، منظور از بیماران اورژانس اعم از بیماران اورژانس انتقالی از اورژانس یا بیمارانی که به تشخیص پزشک تحت عنوان بیمار اورژانس در اتاق عمل تخت عمل جراحی قرار گرفته‌اند می‌باشد.

توجه: بیمار بستری و بیمار اورژانس بسته به تشکیل پرونده اورژانس یا بستری کامل تعریف می‌گردد.

### توجه:

۱- تکمیل قسمتهای بالا و پائین فرم الزامی است، در صورت ناخوانا و ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می‌شود.

۲- مسئولیت صحت اطلاعات مندرج در فرم به عهده مسئول واحد می‌باشد.

۳- فرم می‌بایست دارای مهر مرکز باشد و فرم بدون مهر، فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می‌شود.