

بیمارستان بیمارستان و زایشگاه زایشگاه

۱- نام بیمارستان / زایشگاه :

۲- آدرس دقیق پستی :

تلفن : شماره : کدپستی :

۳- وابسته به : دانشگاه علوم پزشکی سازمان تامین اجتماعی بخش خصوصی خیریه سایر نهادها و ارگان ها (با ذکر نام

۴- نوع مالکیت ساختمان (غیر از بخش خصوصی و خیریه) : ملکی وقفی استیجاری واگذاری

۵- سال بهره برداری اولیه از واحد :

۶- نوع فعالیت : درمانی آموزشی درمانی

۷- رشته فعالیت : عمومی تخصصی (در یک رشته) نام رشته

۱۱	۱۰	۹		۸	
تعداد کامپیوتر فعال در بیمارستان	تعداد آمبولانس فعال در بیمارستان	مساحت (متر مربع)		تعداد بلوک	
		کل زمین	زیربنا	اداری	درمانی

۱۲- آیا طرح اولیه ساختمان برای این منظور بوده است؟ بلی خیر

۱۳- درجه بر اساس آخرین ارزشیابی : درجه +۱ عالی درجه ۱ درجه ۲ درجه ۳ زیر استاندارد

۱۴- آیا ساختمان در سال گذشته گسترش فضا داشته است؟ بلی خیر

۱۵- گسترش فضا در چه زمینه ای صورت گرفته است؟

میزان گسترش فضا درمانی : مترمربع درمانی آموزشی آموزشی درمانی اداری مترمربع

میزان گسترش فضا آموزشی : مترمربع اداری مترمربع

۱۶- تجهیزات عمومی (با علامت × مشخص شود) : ۱۸- امکانات بر حسب تعداد:

سیستم اعلان حریق سیستم تهویه مطبوع

سیستم اطفاء حریق برق اضطراری

شلنگ آب اطفاء حریق کپسول اطفاء حریق

۱۷- تجهیزات تخصصی (با علامت × مشخص شود):

آشپزخانه اتاق عمل کوچک (درمانگاه)

اکسیژن مرکزی امکانات استریل

چراغ خطر اشعه زباله سوز

ساکشن مرکزی سردخانه مواد غذایی

سردخانه نگهداری جسد سیستم دفع بهداشتی زباله

کپسول اکسیژن گازه ای بیهوشی مرکزی

لوازم احیاء تنفس قلبی لوله کشی گاز طبی

وسایل حرکت درمانی فیلم بیج

سیستم دفع بهداشتی فاضلاب

<input type="text"/>	تعداد بلوک درمانی	<input type="text"/>	تعداد بلوک اداری
<input type="text"/>	تخت عمل	<input type="text"/>	اتاق عمل
<input type="text"/>	دستگاه بیهوشی	<input type="text"/>	اتاق گچگیری
<input type="text"/>	اتاق ریکاوری	<input type="text"/>	انکوباتور
<input type="text"/>	دستگاه الکتروشوک	<input type="text"/>	تخت ریکاوری
<input type="text"/>	دستگاه ایکس ری	<input type="text"/>	تخت رومینگ
<input type="text"/>	تخت ژنیکولوژی	<input type="text"/>	مانیتورینگ
<input type="text"/>	تخت اتاق درد	<input type="text"/>	اتاق درد
<input type="text"/>	تخت اتاق زایمان	<input type="text"/>	اتاق زایمان
<input type="text"/>	اتاق شیر	<input type="text"/>	کات نوزادان
<input type="text"/>	دستگاه آنتی زن +	<input type="text"/>	ونتیلاتور
<input type="text"/>	تخت فوریت	<input type="text"/>	دستگاه آنتی زن -
<input type="text"/>	تخت ایزوله	<input type="text"/>	تخت نالاسمی
<input type="text"/>	مجموع تخت اکسترا در سال	<input type="text"/>	تخت هموفیلی
<input type="text"/>		<input type="text"/>	تخت دیالیز
<input type="text"/>		<input type="text"/>	تخت post partum

دستور العمل فرم شماره ۶۰۱ ص ۱

نام بیمارستان یا زایشگاه : شامل عنوانی است که بیمارستان یا زایشگاه تحت آن نام مکاتبه می کند.

آدرس و تلفن : منظور آدرس دقیق پستی و شماره تلفن بیمارستان یا زایشگاه می باشد که در صورت داشتن نمابر نیز ذکر شماره آن ضروری است.

نوع وابستگی : واحد درمانی ممکن است وابسته به موسساتی از قبیل دانشگاه علوم پزشکی، بخش خصوصی، انجمن خیریه، سازمان تامین اجتماعی و یا سازمان ها و نهادهائی مانند بنیاد جانبازان و ... باشد که با ذکر نام سازمان و نهاد موردنظر، هریک از قسمت های مربوطه علامت زده می شود.

نوع مالکیت ساختمان : بغیر از واحدهای خصوصی و خیریه، مالکیت ساختمان به صورت ملکی، وقفی و استیجاری با ثبت میزان اجاره ماهیانه به ریال علامت زده می شود.

سال بهره برداری اولیه : زمانی است که بیمارستان یا زایشگاه آماده پذیرش بیمار شده است، در صورتیکه وقفه ای در فعالیت موسسه درمانی به هردلیلی ایجاد گشته باشد، اولین سال بهره برداری موسسه درمانی موردنظرمی باشد.

رشته فعالیت : در صورتیکه بیمارستان فقط در یک رشته خاص مانند چشم، سرطان، قلب، کودکان و ... فعالیت نماید، تخصصی بوده، که لازم است نام رشته تخصصی نوشته شود، در غیر این صورت عمومی محسوب می شود.

تعداد بلوک: با توجه به این که هر واحد ساختمانی جدا از هم را یک بلوک به حساب می آوریم، تعداد بلوک های اداری و درمانی بیمارستان یا زایشگاه در قسمت های تعیین شده ثبت گردد، در صورتیکه بلوکی هم فعالیت اداری و هم فعالیت درمانی در آن صورت می گیرد، می بایست در قسمت بلوک های درمانی آن را به حساب آورد.

مساحت : متراژ کل زمین و سطح زیربنا به مترمربع براساس اطلاعات و اسناد مربوط به ساختمان قید می گردد. در صورت موجود نبودن این اطلاعات با اندازه گیری برای یکبار و ثبت آن در اسناد و مدارک مربوطه جهت استفاده برای سال های بعد اقدام گردد.

تجهیزات تخصصی و عمومی : منظور فعال بودن هریک از موارد ذکر شده در بیمارستان یا زایشگاه در زمان آمارگیری می باشد.

امکانات بر حسب تعداد : منظور ثبت تعداد موجود و فعال هریک از موارد ذکر شده در بیمارستان و زایشگاه در زمان آمارگیری می باشد.

تخت فوریت : منظور تعداد تخت هایی است که در بیمارستان به بیماران تحت نظر (بیماران با اقامت کمتر از ۶ ساعت) اختصاص دارد.

توجه :

۱ - تکمیل قسمت های بالا و پایین فرم الزامی است، در صورت ناخوانا و ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار است.

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

۳ - فرم می بایست دارای مهر مرکز باشد و فرم بدون مهر فاقد اعتبار است.

۱۹- سرویس های تشخیصی بیمارستان (باعلامت × مشخص شود) : ۲۰- سرویس های درمانی بیمارستان (باعلامت × مشخص شود)

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> شنوایی سنجی | <input type="checkbox"/> آزمایشگاه | <input type="checkbox"/> کانتریسیم | <input type="checkbox"/> روانکاوی |
| <input type="checkbox"/> الکتروانسفالوگرافی | <input type="checkbox"/> بینائی سنجی | <input type="checkbox"/> رادیوتراپی | <input type="checkbox"/> دیالیز |
| <input type="checkbox"/> الکترومیوگرافی | <input type="checkbox"/> تست ورزش | <input type="checkbox"/> لیزرتراپی | <input type="checkbox"/> ERCP |
| <input type="checkbox"/> رکتوسیگموئیدوسکپی | <input type="checkbox"/> فلورسکوپی | <input type="checkbox"/> هموفیلی | <input type="checkbox"/> I.V.F |
| <input type="checkbox"/> رادیولوژی | <input type="checkbox"/> سی تی اسکن | <input type="checkbox"/> فیزیوتراپی | <input type="checkbox"/> گفتار درمانی |
| <input type="checkbox"/> سونوگرافی | <input type="checkbox"/> آنژیوگرافی | <input type="checkbox"/> سنگ شکن | <input type="checkbox"/> شیمی درمانی |
| <input type="checkbox"/> پزشکی هسته ای | <input type="checkbox"/> سیستوسکپی | <input type="checkbox"/> تالاسمی | <input type="checkbox"/> داروخانه |
| <input type="checkbox"/> M.R.I | <input type="checkbox"/> اسپیرومتری | <input type="checkbox"/> پیس میکر | <input type="checkbox"/> هیدروتراپی |
| <input type="checkbox"/> برونکوسکپی | <input type="checkbox"/> نوکلئاراسکن | <input type="checkbox"/> لکنت شکن | <input type="checkbox"/> الکتروشوک تراپی |
| <input type="checkbox"/> آندوسکپی | <input type="checkbox"/> الکتروکاردیوگرافی | <input type="checkbox"/> ترمیم دریچه میترال | |
| <input type="checkbox"/> اکوکاردیوگرافی | <input type="checkbox"/> پاتولوژی | | |
| <input type="checkbox"/> کلونوسکپی | <input type="checkbox"/> ماموگرافی | | |
| <input type="checkbox"/> آنژیوپلاستی | | | |

۲۱. تعداد تخت ثابت و فعال بیمارستان

	تخت ثابت
	تخت فعال

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 تسهیلات بهداشتی درمانی مدیر آمار و فناوری اطلاعات)