

مشخصات و اطلاعات بیمارستانی

سال

بیمارستان بیمارستان و زایشگاه زایشگاه

۱- نام بیمارستان / زایشگاه :

۲- آدرس دقیق پستی :
تلفن :
نمبر :
کدپستی:۳- وابسته به : دانشگاه علوم پزشکی سازمان تامین اجتماعی بخش خصوصی خیریه سایر نهادها و ارگان ها (با ذکر نام۴- نوع مالکیت ساختمان (غیر از بخش خصوصی و خیریه) : ملکی وقفی استیجاری

۵- سرال بهره برداری اولیه از واحد :

۶- نوع فعالیت : درمانی آموزشی درمانی۷- 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	
		زیربنا	کل زمین	درمانی	اداری

۱۶- آیا طرح اولیه ساختمان برای این منظور بوده است؟ بلی خیر۱۷- درجه بر اساس آخرین ارزشیابی : درجه ۱ درجه ۲ درجه ۳۱۸- آیا ساختمان در سال گذشته گسترش فضا داشته است؟ بلی خیر میزان گسترش مترمربع۱۹- گسترش فضا در چه زمینه ای صورت گرفته است؟ درمانی آموزشی اداری۲۰- تجهیزات عمومی (با علامت × مشخص شود):
۲۱- امکانات برحسب تعداد: سیستم اعلان حریق سیستم تهویه مطبوع سیستم اطفاء حریق برق اضطراری شلنگ آب اطفاء حریق کپسول اطفاء حریق

۲۱- 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 گازهای بیهوشی مرکزی لوازم احیاء تنفس قلبی لوله کشی گاز طبی وسایل حرکت درمانی فیلم بچ 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"/>	انکیباتور
<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 فوریت	<input type="text"/>	تخت نالاسمی
<input type="text"/>	تخت ایزوله	<input type="text"/>	تخت هموفیلی
<input type="text"/>	تخت اکسترا	<input type="text"/>	تخت دیالیز
<input type="text"/>		<input type="text"/>	تخت post partum

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

دستور العمل فرم شماره ۶۰۱ ص ۱

نام بیمارستان یا زایشگاه : شامل عنوانی است که بیمارستانی 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 نامبر 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 موردنظری 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.

۲۳- سرویس های تشخیصی بیمارستان (باعلامت × مشخص شود) : ۲۴ - سرویس های درمانی بیمارستان (باعلامت × مشخص شود)

- | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> شنوایی سنجی | <input type="checkbox"/> آزمایشگاه | <input type="checkbox"/> کاتتریسیم | <input type="checkbox"/> روانکاوی |
| <input type="checkbox"/> الکتروآنسفالوگرافی | <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"/> پیس میکر | <input type="checkbox"/> بینائی سنجی | <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"/> برونکوسکپی | <input type="checkbox"/> نوکلئار اسکن | | |
| <input type="checkbox"/> آندوسکپی | <input type="checkbox"/> الکتروکاردیوگرافی | | |
| <input type="checkbox"/> اکوکاردیوگرافی | <input type="checkbox"/> پاتولوژی | | |
| <input type="checkbox"/> کلونوسکپی | <input type="checkbox"/> ماموگرافی | | |
| <input type="checkbox"/> رکتوسیگموئیدوسکپی | | | |

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)

۲۵. نوع بخش به تفکیک (تخت فعال و پزشک متخصص)

نوع بخش	متوسط تخت فعال در یکسال گذشته	تعداد پزشک متخصص	نوع بخش	متوسط تخت فعال در یکسال گذشته	تعداد پزشک متخصص
داخلی			CCU		
عفونی			Post CCU		
روماتولوژی و انکولوژی			ICU		
هماتولوژی و انکولوژی			PICU		
اطفال			NICU		
زنان و زایمان			آنژیوگرافی (Post cat)		
نوزادان			سوختگی		
روانپزشکی			ریوی		
جراحی عمومی			اورژانس		
جراحی مغز و اعصاب			غدد		
داخلی اعصاب			پوست		
جراحی قلب عروق			سرطان		
داخلی قلب و عروق			مسمومین		
جراحی کلیه و مجاری ادراری			گوارش		
داخلی کلیه					
جراحی گوش و حلق و بینی					
جراحی چشم					
جراحی فک و صورت					
جراحی ترمیمی					
ارتوپدی					
جراحی قفسه صدری					

۲۶. تعداد تخت ثابت و فعال بیمارستان

تخت ثابت	
تخت فعال	

