

دانشگاه علوم پزشکی فارس

معاونت درمان – اداره امور اقتصاد درمان

نام مرکز آموزشی درمانی/بیمارستان.....

ملاحظات	آمار پس خوراند به سطوح پائین تر	آمار مراجعین ارجاعی به سطوح بالاتر	تعداد مراجعین بیمه روستایی به اورژانس بیمارستان	تعداد مراجعین بیمه روستایی جهت ویزیت متخصص در درمانگاه	
					ماه ....
					ماه ....
					ماه ....

لطفاً پس از تکمیل فرم ، آن را به شماره ۲۱۲۲۱۹۶ و یا ۲۳۵۸۰۶۲ نمابر و یا از طریق اتوماسیون به اداره امور اقتصاد درمان ارسال نمایید.

تاریخ تکمیل:

نام و امضا تکمیل کننده:

نام و امضا رئیس مرکز:

## دانشگاه علوم پزشکی فارس

### معاونت درمان – اداره امور اقتصاد درمان

**جدول مشخصات پزشکان متخصص شاغل در درمانگاه بیمارستان ..... مربوط به ماه.....**

وضعیت حضور پزشکان متخصص در درمانگاه در طول هفته														نوع تخصص	نام و نام خانوادگی پزشک
جمعه		پنجشنبه		چهارشنبه		سه شنبه		دوشنبه		یکشنبه		شنبه			
عصر	صبح	عصر	صبح	عصر	صبح	عصر	صبح	عصر	صبح	عصر	صبح	عصر	صبح		

لطفاً پس از تکمیل فرم ، آن را به شماره ۲۱۲۲۱۹۶ و یا ۲۳۵۸۰۶۲ نمابر و یا از طریق اتوماسیون به اداره امور اقتصاد درمان ارسال نمایید .

**تاریخ تکمیل:**

**نام و امضا تکمیل کننده:**

**نام و امضا رئیس مرکز:**

**دانشگاه علوم پزشکی فارس**

**معاونت درمان – اداره امور اقتصاد درمان**

**فرم مربوط به تخصیصها و خدمات موجود در بیمارستان**

نام شهرستان	نام بیمارستان	تخصصهای موجود در بیمارستان	واحد های پاراکلینیکی موجود در بیمارستان	آدرس	تلفن تماس

لطفاً پس از تکمیل فرم ، آن را به شماره ۲۱۲۲۱۹۶ و یا ۲۳۵۸۰۶۲ نمابر و یا از طریق اتوماسیون به اداره امور اقتصاد درمان ارسال نمایید .

**تاریخ تکمیل:**

**نام و امضا تکمیل کننده:**

**نام و امضا رئیس مرکز:**