فرم گزارش ماهیانه شاخصهای ایمنی بیمار سال 1395

نام بیمارستان : ماه :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | مشخصات بیمار | | | شاخصها | | | | | | | | | | | | | | | مشخصات بخش مورد نظر | | | | |
| ردیف | جنسیت | | سن | سقوط بیمار | زخم بستر | نرخ کنترل عفونت کل بیمارستان | عوارض بیهوشی | عوارض انتقال خون | باز شدن محل عمل جراحی | خونریزی یا هماتوم بعد از عمل | جاماندن اجسام خارجی طی عمل | پارگی یا سوراخ شدگی اتفاقی | ترومبوز وریدی یا آمبولی  ریوی بعد از عمل | عفونت زخم جراحی | نرخ مرگ و میر در اثر سکته  قلبی یا عمل جراحی قلببیمارستان | نرخ مرگ و میرعوارض پس از زایمان کل بیمارستان | ترومای زایمانی با یا بدون وسیله | ترومای تولد- صدمه به نوزاد | رخ داد در شیفت (صبح .عصر. شب) | نام بخش | تعداد پرسنل درآن شیفت | جمع کل بیمار بستریآن بخش | ضریب اشغال تخت بخش مربوطه |
| مرد | زن |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

لازم به ذکر است که چهار مورد شامل نرخ کنترل عفونت ، نرخ مرگ و میر در اثر سکته قلبی یا عمل جراحی قلب ، نرخ مرگ و میر در عوارض بیمارستانی پس از زایمان ) این سه مورد برای کل بیمارستان می باشد ) و ضریب

تخت اشغالی مربوط به هر بخش از مسئول آمار یا سیستم HIS بیمارستان گرفته شود

نام و امضای مسئول و پاسخگوی ایمنی بیمار بیمارستان