



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان	
مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: فرم گزارش 24 ساعته	
کد سنجه: الف 1-3-4	کد: NH-NS-MFO-DR-03-05
تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین: مهر 1396
بعدی: اردیبهشت 1403	

اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی

ردیف	عنوان	شماره صفحه
1	فرم گزارش 24 ساعته	2-3

تهیه کننده	تاییدکننده	تصویب کننده	ابلاغ کننده
لیلا نوروزیان (سوپروایزر بالینی)	خانم اژدری (مترون)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)	خانم دکتر میرمطلبی (رئیس مرکز)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان	
مرکز آموزشی درمانی نیک نفس	
عنوان: فرم گزارش 24 ساعته	
کد سنجه: الف 4-3-1	کد NH-NS-MFO-DR-03-05
تاریخ بازنگری	تاریخ تدوین: مهر 1396
بعدی: اردیبهشت 1403	

گزارش شیفت صبح:

سوپروایزر بالینی / نام و نام خانوادگی مدیر خدمات پرستاری: روز: مورخه:

گزارش راند بخش ها:

آمار:

تعداد کل اعمال جراحی (سزارین - زایمان طبیعی)	رضایت اورژانس	شخصی	تعداد کل اعزام	فوریتهای 115

گزارش شیفت عصر:

سوپروایزر بالینی / نام و نام خانوادگی: روز: مورخه:

گزارش راند بخش ها:

اورژانس:

زنان 1:

زنان 2:

لیبر:

اتاق عمل:

آمار:

تعداد کل اعمال جراحی (سزارین - کورتاژ...)	زایمان طبیعی	رضایت اورژانس	شخصی تعداد کل اعزام	فوریتهای 115

گزارش شیفت شب:

سوپروایزر بالینی / نام و نام خانوادگی: روز: مورخه:

گزارش راند بخش ها:

اورژانس:

زنان 1:

زنان 2:

لیبر:

اتاق عمل:

آمار:

تعداد کل اعمال جراحی (سزارین - کورتاژ...)	زایمان طبیعی	رضایت اورژانس	شخصی تعداد کل اعزام	فوریتهای 115

:

نظریه مدیر خدمات پرستاری: