**مجموعه دستورالعمل های مدون اعزام و انتقال استاندارد بیماران**

**فرم گزارش اعزام غیراستاندارد بیماران**

**مرکز پایش مراقبت­های درمانی**

 **ستاد هدایت**

**نام و نام خانوادگی بیمار: ............................. تشخیص : ................................**

**مرکز اعزام کننده: ........................................ تاریخ اعزام: .............................**

**علائم حیاتی بیمار موقع پذیرش:**

 **BP= ….. PR= ….. RR= ….. T= ….. GCS= …..**

**علت اعزام غیراستاندارد:**

**ماده 1: عدم انطباق اطلاعات واقعی بالینی با مندرجات ثبت شده در سامانه**

**ماده 2: عدم انطباق مستندات ضبط با ثبت شده**

**ماده3: عدم تناسب تیم ملازم همراه بیمار**

**ماده 4: عدم تحقق شرایط اعزام از جمله پایدار نبودن شرایط بالینی و یا فقدان تمهیدات لازم به منظور پایدار بیمار در طول مسیر**

**ماده 5: عدم رعایت نکات ذکر شده در چک لیست قبل از اعزام**

**ماده 6: عدم پوشش مناسب و مداخله لازم تیم درمانی ملازم بیمار**

**ماده7: فراهم نبودن بسترهای مناسب انتقال اعم از تجهیزات و یا امکانات آمبولانس**

**ماده 8: هرگونه تأخیر در تحویل بیمار (با لحاظ بعد مسافت و بازه زمانی انتقال)**

**نظر کمیته اورژانس**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**...........................................................................................................................................................................................................**

**محل تایید اعضای کمیته اورژانس:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | سمت | امضاء |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |