

بسمه تعالی

برگ ارجاع بیمار در طرح تحول نظام سلامت

بیمارستان	مبدأء:	تلفن:	هماهنگ کننده	مبدأء:
.....	.....	.....	.....	.....
بیمارستان	مقصد:	تلفن:	هماهنگ کننده	مقصد:
.....	.....	.....	.....	.....
نام و نام بیمار:	نام خانوادگی سن	بیمار:	شماره پرونده:	بخش:
.....	.....	.....	.....	.....
تاریخ و ارجاع:	ساعت پزشک	معالج:	خلاصه شرح حال	بیمار:
.....	.....	.....	.....	.....

بیمارستان	مبدأء:	تلفن:	هماهنگ کننده	مبدأء:
.....	.....	.....	.....	.....
بیمارستان	مقصد:	تلفن:	هماهنگ کننده	مقصد:
.....	.....	.....	.....	.....
نام و نام بیمار:	نام خانوادگی سن	بیمار:	شماره پرونده:	بخش:
.....	.....	.....	.....	.....
تاریخ و ارجاع:	ساعت پزشک	معالج:	خلاصه شرح حال	بیمار:
.....	.....	.....	.....	.....

بیمارستان	مبدأء:	تلفن:	هماهنگ کننده	مبدأء:
.....	.....	.....	.....	.....
بیمارستان	مقصد:	تلفن:	هماهنگ کننده	مقصد:
.....	.....	.....	.....	.....
نام و نام بیمار:	نام خانوادگی سن	بیمار:	شماره پرونده:	بخش:
.....	.....	.....	.....	.....
تاریخ و ارجاع:	ساعت پزشک	معالج:	خلاصه شرح حال	بیمار:
.....	.....	.....	.....	.....

بیمارستان	مبداء:	تلفن:	هماهنگ کننده	مبداء:
بیمارستان	مقصد:	تلفن:	هماهنگ کننده	مقصد:
نام و نام بیمار:	نام خانوادگی سن	بیمار:	شماره پرونده:	بخش:
تاریخ و ساعت و پزشک	معالج:	خلاصه شرح حال	بیمار:	ارجاع:

بیمارستان	مبداء:	تلفن:	هماهنگ کننده	مبداء:
بیمارستان	مقصد:	تلفن:	هماهنگ کننده	مقصد:
نام و نام بیمار:	نام خانوادگی سن	بیمار:	شماره پرونده:	بخش:
تاریخ و ساعت و پزشک	معالج:	خلاصه شرح حال	بیمار:	ارجاع:

بیمارستان	مبداء:	تلفن:	هماهنگ کننده	مبداء:
بیمارستان	مقصد:	تلفن:	هماهنگ کننده	مقصد:
نام و نام بیمار:	نام خانوادگی سن	بیمار:	شماره پرونده:	بخش:
تاریخ و ساعت و پزشک	معالج:	خلاصه شرح حال	بیمار:	ارجاع: