

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
معاونت درمان

دستور العمل

ستاد هدایت

و انتقال بیماران

تابستان ۱۳۹۶

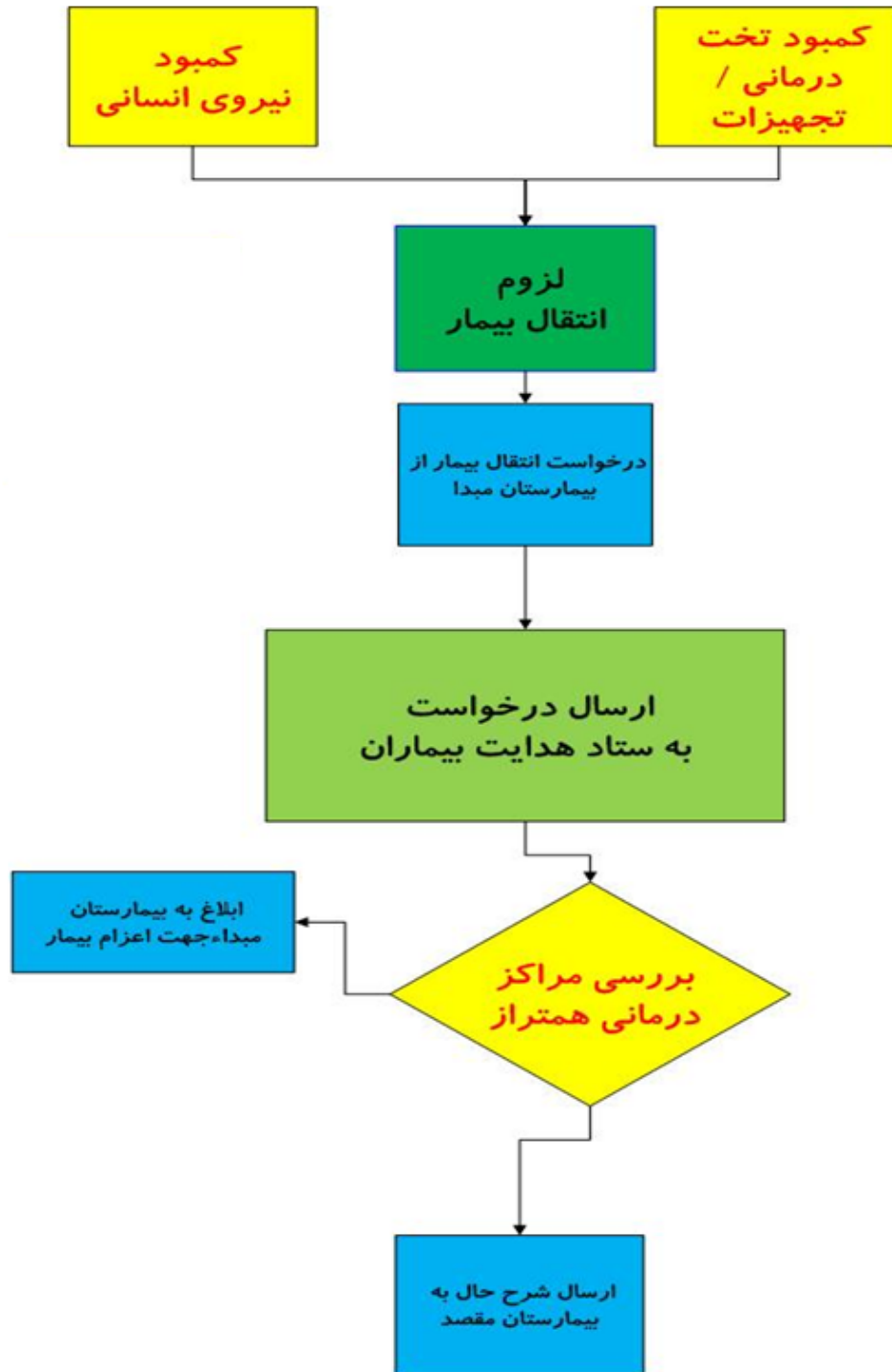
بسمه تعالی

دستورالعمل جاری براساس دستورالعمل وزارتی (۴۰۱/۳۳۷۵۷/د مورخه ۹۴/۱۲/۰۹) می باشد که با توجه به شرایط بومی و استانی در معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی قم مورد Revision قرار گرفت و به مراکز تابعه و تحت پوشش ابلاغ گردید.

با توجه به مراجعات حضوری خودسرانه و افزایش بار مراجعه به دلیل افزایش آگاهی مردم در رابطه با تخصصی و فوق تخصصی بودن بیمارستان، یکی از مواردی که ستادهای هدایت بیماران و اطلاع رسانی بصورت روزمره با آن روبرو می باشند، درخواست های انتقال بیماران از مراکز پایین تر به مراکز تخصصی و فوق تخصصی می باشد که نتیجه آن، ازدحام در بیمارستان خواهد شد.

با عنایت به چشم انداز های این ستاد تلاش خواهد شد تا روند مراجعات مردم با اطلاع رسانی و پذیرش های تلفنی و یا از طریق درگاه اینترنتی بیمارستان صورت گیرد تا بتوان این بار مراجعات را مدیریت نموده و از ازدحام بیماران در بیمارستان که طبقات متعددی را به دنبال خواهد داشت جلوگیری نمود. اما نکته حائز اهمیت انتقال های مدیریت شده که بیشترین نفع را برای بیماران در پی خواهد داشت، انتقال هایی است که توسط ستاد کارشناسی شده و این انتقال ها عموماً در اثر نبود تجهیزات یا تخصص مورد نیازِ معالجه بیماران یا مصدومین صورت می پذیرد. در این نوع انتقال وظیفه بیمارستان مبدا ارسال شرح حال بیمار به ستاد هدایت و وظیفه کارشناس ستاد هدایت بررسی موضوع می باشد و با عنایت به بررسی بیمارستان های تحت پوشش و یا بعضاً هماهنگی با ستادهای هدایت بیماران همجوار نسبت به تعیین بیمارستان مقصد اقدام و دستور انتقال بیمار به بیمارستان مقصد را صادر می نمایند. در مواردی این احتمال وجود دارد که یک مرکز درمانی برحسب شرایط امکان ارائه خدمات را در آن لحظه ندارد و نیاز به این می باشد تا بیمار یا مصدومین به یک مرکز درمانی همتراز انتقال تا در ارائه خدمات درمانی خللی وارد نشود. در این مرحله وضعیت و شرح حال بیمار از بیمارستان مبدا به ستاد هدایت بیماران و اطلاع رسانی ارسال و پس از بررسی آن توسط کارشناسان ستاد و ارزیابی بیمارستان های همتراز، بیمارستان مقصد مشخص و دستور انتقال صادر خواهد شد.

آلگوریتم انتقال بیمار به سطوح همتراز



تذکره ۱: در صورت اعلام هر یک از بیمارستان ها مبنی بر عدم حضور یا نداشتن آنکال مرتبط با تخصص های آن بیمارستان و ایجاد محدودیت برای اورژانس ۱۱۵ در توزیع بیماران، ستاد هدایت علت را پیگیری و پیش نویس مکاتبات لازم با رئیس بیمارستان را به مدیر درمان ارسال نماید.

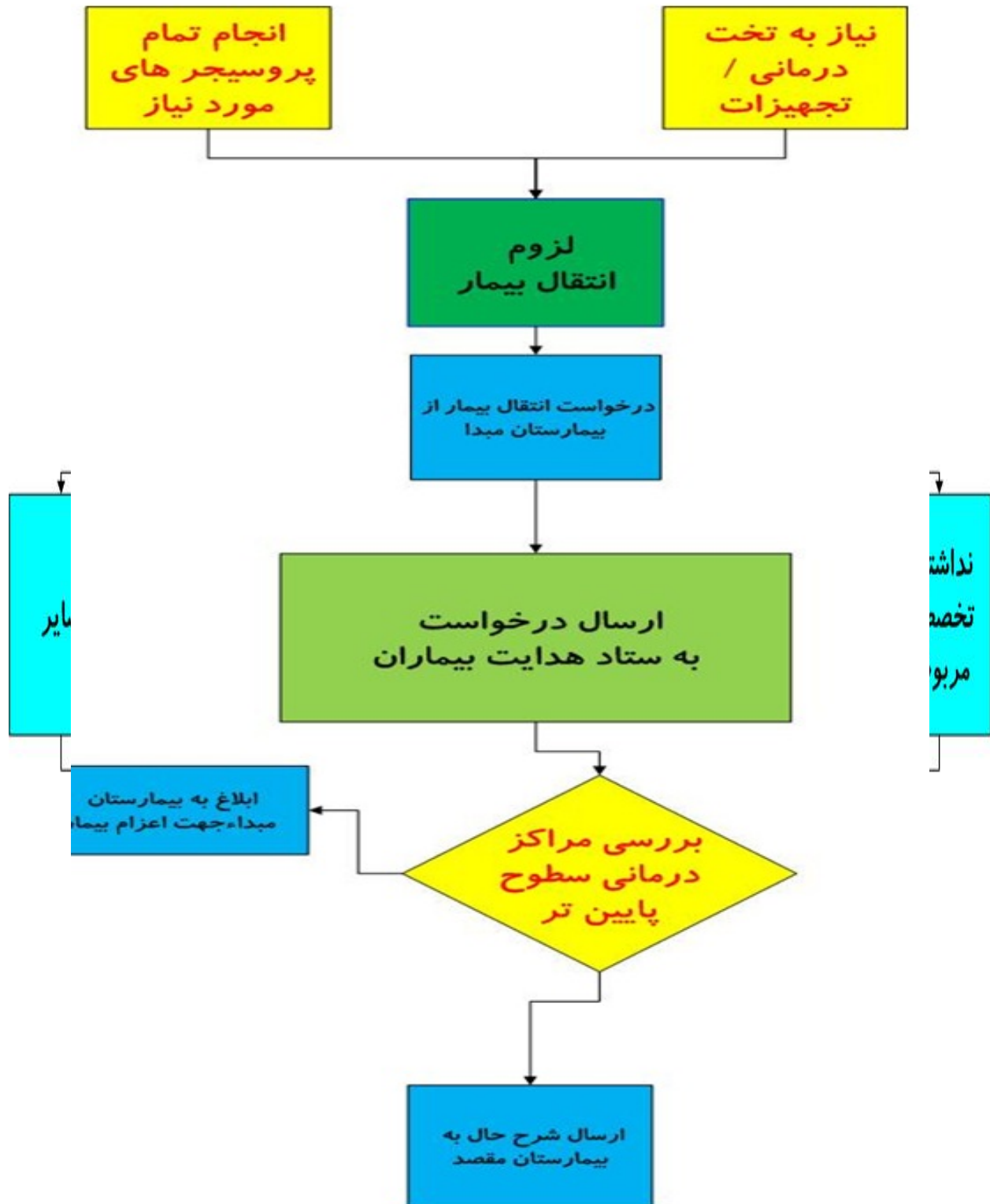
تذکره ۲: بیمارستان جابجایی در برنامه کشیک پزشکان مقیم و آنکال را در گزارش روزانه به ستاد هدایت منعکس نماید و موارد جابجایی بدون موافقت و هماهنگی با ریاست مرکز و یا جابجایی بدون اطلاع به دفتر پرستاری توسط ریاست مرکز/مسئول فنی مطابق با آیین نامه انضباطی برخورد گردد.

تذکره ۳: در موارد اعزام بیمار از یک مرکز درمانی به مرکز درمانی همسطح، سطح پایین تر یا سطح بالاتر در داخل استان، هماهنگی بین بیمارستانی توسط سوپروایزر بیمارستان مبدأ و مقصد انجام شده و بیمار منتقل گردد. در صورت بروز مشکل یا عدم پذیرش بیمار توسط بیمارستان مقصد، موضوع از طریق ستاد هدایت پیگیری گردد و در صورت تشخیص ستاد هدایت به ضرورت انتقال بیمار، نیازی به اخذ پذیرش از پزشک بیمارستان مقصد نمی باشد.

تذکره ۴: مشاوره های درخواستی می بایست توسط متخصص مربوطه به صورت بالینی انجام شود و در جریان انجام مشاوره در صورت نیاز به تجهیزات خاص که در مرکز موجود نیست و امکان انتقال تجهیزات مورد نظر از مرکز دیگر نیز وجود ندارد (مانند slit در چشم پزشکی یا دستگاه اکوکاردیوگرافی) هماهنگی های لازم با سوپروایزر مرکزی که دستگاه مورد نیاز را دارند جهت انتقال بیمار و انجام مشاوره به عمل آید و در صورت بروز مشکل ستاد هدایت در جریان قرار گیرد

یکی از مواردی که به کرات در مراکز درمانی به وقوع می پیوندد مراجعه حضوری بیماران و مصدومان (عموما بعثت نقص در دانش پزشکی) و یا ارجاع از طریق ستاد هدایت (بر اساس شرح حال بیمار) به یک مرکز تخصصی و فوق تخصصی می باشد که پس از دریافت خدمات درمانی، دیگر نیازی به اقامت بیمار یا مصدوم در آن مرکز درمانی تخصصی یا فوق تخصصی نمی باشد که باعث ازدحام و عدم امکان پذیرش بیماران یا مصدومین جدید در آن مرکز درمانی گردد و این امکان وجود دارد که بیمار یا مصدوم به یک مرکز درمانی با سطح پایین تر انتقال داده شود و با امکانات آن مرکز درمانی مراحل درمان بیمار انجام شود. همچنین گاهی اوقات بیماری که از یک مرکز درمانی پایین تر به یک مرکز درمانی بالاتر جهت انجام خدمات تشخیصی-درمانی منتقل می شود، پس از دریافت خدمات مورد نظر امکان بازگشت بیمار یا مصدوم به مرکز درمانی اولیه وجود دارد.

آلگوریتم انتقال بیمار به سطوح پایین تر



تذکره ۵: در مواردی که به علت تهدید جان بیمار، اورژانس ۱۱۵ مجبور به انتقال بیمار به مراکز درمانی غیر مرتبط می گردد، پس از انجام اقدامات حیاتی اولیه و Stable شدن بیمار و اخذ OK انتقال از پزشک بیمارستان مبدأ، بیمارستان مرتبط و دارای تخصص مورد نیاز با هماهنگی ستاد هدایت موظف به پذیرش بدون قید و شرط بیمار می باشد.

تذکره ۶: در زمانی که بیمار از سرویس تخصصی های موجود در یک بیمارستان مرخص می شود و نیاز است جهت ادامه درمان به مرکزی اعزام شود که تخصص لازم را دارا می باشد، ابتدا سوپروایزر بیمارستان مبدأ با بیمارستان مقصد هماهنگی لازم را به عمل آورد و در صورت عدم موفقیت در اخذ پذیرش، ستاد هدایت در جریان امر قرار گیرد و وارد عمل شود. در نهایت بیمارستان مقصد در صورت نداشتن تخت خالی یا شرایط پذیرش بیمار، ظرف مدت یک شیفت فرصت داده می شود تا شرایط مورد نیاز را آماده نماید و بیمار را پذیرش دهد. پس از مهیا شدن شرایط مورد نیاز در بیمارستان، پزشک بیمارستان مقصد نیز موظف به پذیرش بیمار می باشد.

در صورت اعلام over load بیمار از طرف یک بیمارستان و عدم وجود تخت خالی، bed manager/مسئول فنی/سوپروایزر بیمارستان مورد نظر موظف به انجام هماهنگی لازم و ایجاد ظرفیت خالی تخت در بیمارستان می باشد، به همین منظور ۲ ساعت فرصت به ایشان داده می شود. البته در صورتی که قبل از اعلام over load بیمار از طرف بیمارستان، آمبولانس هایی به مقصد آن بیمارستان اعزام شده باشد، بیمارستان موظف به ارائه خدمات می باشد پس از گذشت این مدت زمان (۲ ساعت)، چنانچه مشکل هنوز برطرف نشده باشد، ستاد هدایت بیماران موظف به مداخله و رفع مشکل اعم از انتقال بیماران به مراکز سطوح بالاتر، همتراز و یا حتی انتقال بیماران به مراکز سطوح پایین تر را در دستور کار قرار می دهد و در مواردی نیز نیاز می باشد تا اعلام over load مجدداً از طرف بیمارستان انجام پذیرد و روند فوق تکرار می گردد و برای مرتبه سوم مداخله مستقیم ستاد را می طلبد.

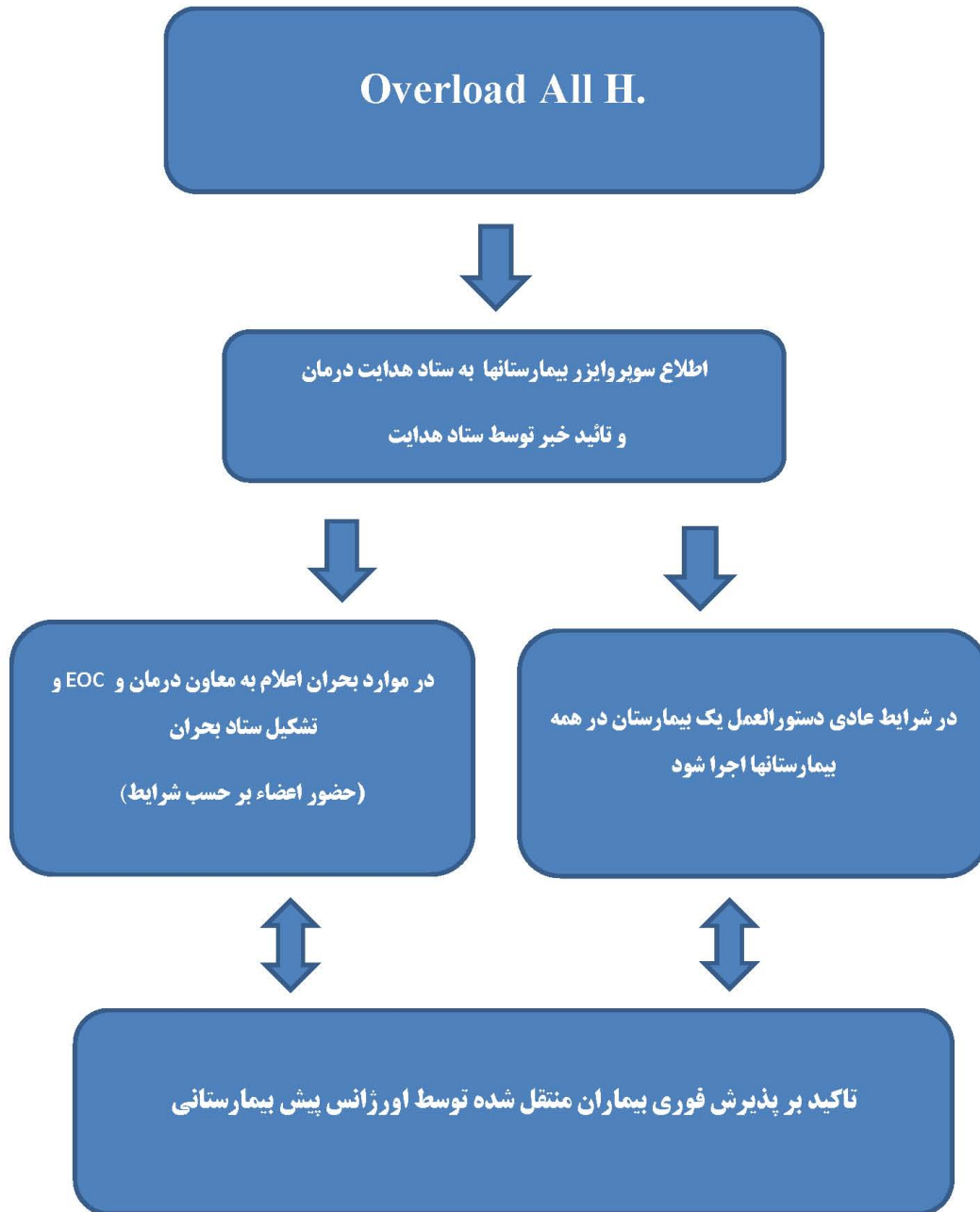
در صورت عدم وجود تخصص لازم یا تجهیزات تخصصی مورد نیاز برای بیمار یا مصدوم در شهر مربوطه باید از طریق برقراری تماس با مراکز درمانی شهرستان و ستاد هدایت بیماران و اطلاع رسانی دانشگاه معین، پذیرش بیمار در استان دیگر انجام پذیرد البته این نکته حائز اهمیت است که روند انتقال بیماران از ستادهای هدایت بیماران، در ادامه فیما بین ستاد

دستورالعمل ستاد هدایت و انتقال بیماران

های هدایت قطب و در نهایت می توان بصور ملی و با ستاد هدایت بیماران دانشگاه های تهران/استان های معین و اطلاع رسانی مستقر در وزارت بهداشت هماهنگ گردد.

در ستاد های هدایت بیماران هرگونه انتقال بایستی علاوه بر فرم های مربوط به جابجایی بیمار، یک فرم پیوست آمبولانس مورد تایید ستاد هدایت بیماران و اطلاع رسانی در خصوص تجهیزات و کادر پزشکی مورد نیاز با توجه به مشکلات بیمار یا مصدوم ایجاد گردد در این شرایط استفاده از اورژانس هوایی (بالگرد آمبولانس هوایی) و همچنین آمبولانس های هواپیمایی، نیز باید در منطقه بررسی گردد. بنابراین یکی دیگر از وظایف کارشناسان (دیسپچ اورژانس پیش بیمارستانی و ستاد هدایت بیماران)، اطلاع رسانی، هماهنگی و تایید آمبولانس مورد استفاده می باشد.





تذکره ۷: در موارد اعزام بیمار به سایر مراکز، پزشک معالج موظف به تکمیل فرم اعزام بیمار و تعیین تجهیزات ضروری، دستورات دارویی و غیردارویی و کادر درمانی مورد نیاز حین انتقال می باشد و پرستار اعزام موظف به کنترل ایمنی بیمار و وجود دارو و تجهیزات مورد نیاز می باشد. سوپروایزر شیفت نیز موظف به نظارت بر رعایت موارد فوق می باشد. لازم به ذکر است از فرم های یکسان سازی شده که در پیوست دستورالعمل می باشد باید استفاده گردد.

تذکره ۸: تکمیل فرم اعزام جهت تمام بیماران به مراکز درمانی داخل شهری نیز ضرورت دارد.

تذکره ۹: فرم اعزام می بایست در ۳ برگ تکمیل گردد. برگ سوم در پرونده بیمار در مبدأ باقی می ماند و برگ اول و دوم پس از اینکه قسمت های مورد نیاز به وسیله پرستار اعزام (مانند گزارش پرستاری، علائم حیاتی و ... در طول مسیر) تکمیل گردید، توسط پزشک معالج/مقیم تحویل گیرنده بیمارستان مقصد (با ذکر تاریخ و ساعت و علائم حیاتی زمان تحویل) مهر و امضاء شده و نسخه اصلی تحویل پرستار اعزام شود تا به بیمارستان مبدأ عودت نماید و در پرونده بیمار بایگانی نماید. نسخه دوم در بیمارستان مقصد داخل پرونده بیمار می ماند.

در حال حاضر یکی از مشکلات موجود بیمارانی می باشند که در مرکز درمانی به هر دلیلی رضایت شخصی داده و عملاً ادامه درمان در آن مرکز درمانی را خواستار نمی باشند و در شرایط فعلی، بیمار به حال خود رها شده و عملاً هیچگونه ردیابی از ادامه درمان و مراکز درمانی پذیرش دهنده اطلاعی در دست نمی باشد. در ارتقاء عملکرد ستاد های هدایت بیماران و اطلاع رسانی، این امکان بایستی بشکلی فراهم گردد در شرایطی که بیماری درخواست رضایت شخصی و انتقال بیمار را به یک مرکز درمانی دیگر را دارد بتواند درخواست خود را به ستاد هدایت بیماران و اطلاع رسانی اعلام و کارشناسان ستاد موظف به راهنمایی بیمار جهت هدایت بیمار به مرکز درمانی متناسب با مشکلات بیمار را بنماید و روند انتقال بیمار با آمبولانس مورد تایید کارشناسان ستاد توصیه گردد.

تذکره ۱۰: پرسنل و پزشکان بیمارستان می بایست مشکلات خود را به سوپروایزر اطلاع دهند و هرگونه مسئله قابل طرح در بیمارستان با ستاد هدایت فقط می بایست از طریق سوپروایزر صورت پذیرد.

نحوه توزیع و اعزام بیمار توسط اورژانس ۱۱۵ به مراکز درمانی

(۱) بیمار بدحال مطابق دستورالعمل اورژانس پیش بیمارستانی با نظر پزشک مشاور (۵۰-۱۰) و مسؤول شیفت دیسپچ به اولین مرکز درمانی جنرال منتقل می گردد و مرکز درمانی موظف به پذیرش بیمار در اسرع وقت می باشد.

(۲) بیمار نیازمند گروه کد و Pre Arrest: مطابق دستورالعمل اورژانس پیش بیمارستانی به اولین مرکز درمانی (جنرال یا تک تخصصی یا فوق تخصصی)

تبصره: مرکز درمانی موظف است بدون قید و شرط در اسرع وقت بیمار اورژانسی (بیمار نیازمند گروه کد و Pre Arrest) را پذیرش داده و در صورت نیاز پس از انجام اقدامات ضروری و احیای بیمار با هماهنگی ستاد هدایت درمان با اقدامات درمانی لازم به مرکز درمانی دارای شرایط مورد نیاز بیمار با آمبولانس همان بیمارستان همراه با رعایت استانداردهای اعزام (نیروی انسانی مورد نیاز، تجهیزات پزشکی ضروری و ...) اعزام گردد.

(۳) سایر بیماران به صورت ذیل بین مراکز توزیع می شوند:

a) با توجه به وضعیت و تعداد مأموریت ها، در صورت وجود مأموریت های همزمان در یک منطقه جغرافیایی توزیع بیمار با نظر مسؤول شیفت و در نظر گرفتن خالی نشدن منطقه از آمبولانس خواهد بود.

b) در صورت وجود تعداد آمبولانس کافی در منطقه جغرافیایی، بیمار به نزدیک ترین مرکز دولتی دارای تخصص مربوطه منتقل می گردد.

c) انتقال بیمار در شرایط خاص به یک مرکز درمانی خاص (درخواست بیمار یا همراه وی، بررسی اولیه کارشناسی دیسپچ یا ...)، با نظر مسؤول شیفت دیسپچ و در نظر گرفتن شرایط و سابق پزشکی بیمار و وضعیت آمبولانس های درحال مأموریت (خالی نکردن یک منطقه جغرافیایی از آمبولانس) و هماهنگی با ستاد هدایت درمان صورت می گیرد.

d) مصدومانی و بیمارانی که از یک خانواده هستند حتی الامکان به یک مرکز درمانی منتقل شوند و بیمارستان مربوطه همکاری لازم را جهت پذیرش بیمار داشته باشد.

e) حوادث پرتلفات یا سایر موارد طبق دستورالعمل کشوری EOC و موارد خاص قابل گزارش به EOC کشور توسط مسؤول دیسپچ به ستاد هدایت اطلاع داده شود و هماهنگی لازم توسط ستاد هدایت به عمل آید.

f) در صورت مشاهده هرگونه نقص در نحوه عملکرد پرسنل اورژانس ۱۱۵ در انتقال و تحویل بیمار طبق فرآیندهای موجود، بیمارستان ضمن پذیرش بیمار بدون فوت وقت، نقائص مشاهده شده را در قسمت مربوطه در فرم ۱۱۵ ثبت نماید تا پیگیری های بعدی در واحد کنترل کیفی اورژانس ۱۱۵ انجام شود.

۴) در صورت نیاز به اعلام کد به مراکز درمانی، پس از اعلام مسؤول شیفت دیسپچ به کارشناس ستاد هدایت، کارشناس ستاد هدایت موظف است در اسرع وقت ضمن مستندسازی کامل، به سوپروایزر بالینی بیمارستان مربوطه اعلام کد نماید. چنانچه سوپروایزر در دسترس نباشد به مرکز تلفن و در صورت عدم پاسخگویی مرکز تلفن، به مسؤول بخش یا مسؤول شیفت اورژانس بیمارستان کد اعلام می گردد.

موارد اعزام توسط بالگرد به خارج از استان به شرح ذیل می باشد:

- a) هماهنگی لازم توسط ستاد هدایت با EOC کشور به عمل آید (جهت اطلاع).
- b) EOC دانشگاه مقصد جهت اطلاع و آمادگی لازم، توسط ستاد هدایت در جریان قرار گیرد.
- c) سوپروایزر بیمارستان مقصد توسط ستاد هدایت درمان مبدأ جهت اطلاع از اعزام در جریان قرار گیرد.
- d) فرم اعزام توسط پزشک معالج با قید محدودیت زمان و نیاز به اعزام فوری به مرکز مجهز در خارج از استان تکمیل گردد. در فرم اعزام، لزوم اعزام توسط اورژانس هوایی قید گردد.
- e) دستورالعمل کد ۳۵۰ اورژانس هوایی در مراکز درمانی که توسط مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور ابلاغ شده است مبنای عملکرد اورژانس ۱۱۵، ستاد هدایت و بیمارستان مقصد خواهد بود.
- f) بیمارستان موظف است ضمن تشکیل تیم تحویل بیمار (کد ۳۵۰) طبق دستورالعمل مذکور در بند قبل، برنامه ماهیانه آن را از طریق اتوماسیون اداری به مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی ارسال نماید.

تعاریف

۱.۱. ستادهای هدایت بیماران به یک ستادی شبانه روزی اطلاق می شود که طبق ضوابط و مقررات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با هدف هدایت بیماران در بین مراکز درمانی اعم از دولتی و خصوصی و نظامی و خیریه دانشگاهی و غیر دانشگاهی و بررسی و رفع مشکلات حوزه درمان در رابطه با ارائه خدمات درمانی راه اندازی می گردد.

۱.۲. ستادهای مذکور در مراکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی زیر نظر رئیس مرکز فعالیت می نمایند

۱.۳. رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی دارای کلیه اختیارات لازم در خصوص جابجایی و ارجاع بیماران در کلیه مراکز را دارا می باشد.

۲. ماده ۲ شرح وظایف ستاد هدایت بیماران

۲.۱. بررسی روند درمان بیماران در کلیه مراکز درمانی در حوزه سرزمینی

۲.۲. بررسی حضور پزشکان و پرسنل در کلیه مراکز درمانی و جلوگیری از تاخیر یا خلل در درمان بیماران

۲.۳. ارجاع بیماران و پیگیری آن در تمامی سطوح مراکز درمانی اعم از سطوح بالاتر، پایین تر و همتراز

۲.۴. تایید انتقال بیماران و مصدومین بین مراکز درمانی و از ستاد های هدایت بیماران دانشگاههای معین

۲.۵. نظارت و پیگیری اشغال تخت های عادی و ویژه در بین مراکز درمانی در حوزه سرزمینی

۲.۶. دریافت آمار تخت های موجود و ضریب اشغال تخت ها در بین مراکز درمانی

۲.۷. توزیع بیماران در حوادث پر تلفات و بلایا

۳. ماده ۳ نحوه ایجاد و فعالیت ستاد های هدایت بیماران

✓ تخصیص مکان مشخص و شبانه روزی ۲۴ ساعته با حداقل ۱۰ اخط و دو خط نمابر و تلفن ماهواره ای



- ✓ استقرار ستاد های هدایت بیماران در کنار مرکز ارتباطات ۱۱۵ و مرکز هدایت عملیات بحران EOC می تواند کمک کننده باشد
- ✓ اختصاص خطوط تلفن ۲۴ ساعته و اعلام شماره تلفن مذکور به تمامی مراکز درمانی در حوزه سرزمینی و ستادهای هدایت بیماران سراسر کشور و مراکز هدایت عملیات و بحران
- ✓ ساختمان مذکور بایستی شرایط پذیرش ارباب رجوع و دارای اتاق ریاست، کارکنان و استراحت باشد
- ✓ موقعیت ساختمان بایستی به شکلی انتخاب گردد تا شرایط دسترسی پرسنل و ارباب رجوع در داخل شهر مناسب باشد
- ✓ در هر شیفت یک نفر پزشک متعمد، یک یادو نفر کارشناس ستاد بایستی فعالیت نمایند
- ✓ پرسنل ستاد هدایت بایستی بالای ده سال سابقه کار مرتبط داشته باشند
- ✓ برای پرسنل ستادهای هدایت بیماران محاسبه اضافه کاری به میزان یک و نیم برابر پرسنل همتراز در مرکز درمانی رسمی دانشگاه و میزان کارانه آنها مطابق با بالاترین کارانه مترون بیمارستان و برای پزشک مطابق با پزشک همتراز در اورژانس بیمارستان
- ✓ تمامی بیماران جابجا شده در بین مراکز درمانی بایستی تاییدیه ستاد های هدایت بیماران را داشته باشد
- ✓ ارتباط مستقیم بین مراکز درمانی با یکدیگر از تاریخ ابلاغ ممنوع می باشد. جهت پذیرش بیماران می بایست با تأیید ستاد هدایت استان معین یا در صورت نیاز EOC کشور نسبت به انتقال و پذیرش بیماران اقدام شود.
- ✓ دانشگاه/دانشکده موظف به در اختیار قرار دادن خودرو و راننده جهت بازرسی روند درمان در مراکز درمانی می باشد
- ✓ ارزشیابی مراکز درمانی پس از تاییدیه ستاد های هدایت بیماران در رابطه با فعالیت مراکز درمانی صورت خواهد پذیرفت
- ✓ انتقال از مراکز درمانی سطح پایین تر به بالاتر به درخواست پزشک مرکز درمانی مبدا صورت خواهد گرفت و تاییدیه ستادهای هدایت بیماران کفایت کرده و نیاز به تایید پزشک مرکز درمانی مقصد نمی باشد
- ✓ آمبولانس های استفاده شده در خصوص جابجایی بیماران در بین مراکز درمانی می بایستی مجوز لازم را در رابطه با صلاحیت انتقال بیمار را از ستاد هدایت بیماران در هر مورد کسب نمایند یا پس از تهیه پروتکل قابل اجرا خواهد بود
- ✓ انتقال بیماران از مراکز درمانی سطوح بالاتر به سطوح پایین تر و همتراز می بایستی به تایید ستاد هدایت برسد

دستورالعمل ستاد هدایت و انتقال بیماران

✓ تخصیص تخت اعم از عادی و ویژه بصورت رزرو بدون اطلاع ستاد هدایت بیماران تخلف بوده و مشمول برخورد

قانونی اداره نظارت خواهد شد

✓ در صورت وجود تخت عادی و ویژه و عدم اطلاع به ستاد های هدایت بیماران برای مرتبه اول تذکر شفاهی به bed

manager, سوپر وایزر و مدیریت بیمارستان و در مرتبه دوم تذکر کتبی و در صورت تکرار حذف کارانه bed

manager سوپروایزر و مترون و مدیر بیمارستان اقدام خواهد شد.

فرم اعزام بیمار به مراکز درمانی داخل و خارج از استان

نام و نام خانوادگی بیمار:	نام پدر:	سن: جنس: <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/> مذکر	شماره پرونده:
تاریخ و ساعت اعزام: / / ۱۳۹۹	سوپروایزر هماهنگ کننده:	کادر پرستاری همراه:	نام راننده:
بیمارستان مقصد: شهرستان:	نام و تخصص پزشک پذیرش دهنده:	سوپروایزر پذیرش دهنده:	ساعت اخذ پذیرش: : :
خلاصه شرح حال بیمار:			
تشخیص بیماری و علت اعزام:			
اقدامات درمانی و پاراکلینیک انجام شده در مبداء:			
کادر درمانی مورد نیاز جهت همراهی بیمار تا مقصد:			
دستورات درمانی و مراقبتی لازم ضمن انتقال: (سرم، خون و فرآورده های خونی، دارو و ...)			
مهر و امضای پزشک اعزام کننده			
علائم حیاتی بیمار در بدو اعزام:			
RR: T: PR: BP: GCS:			
گزارش پرستاری (منظور از انتقال، خلاصه ای از وضعیت بیمار و علائم حیاتی و اقدامات انجام شده در طول مسیر، دستورات دارویی اجرا شده و ...):			
مهر و امضاء پرستار همراه			
بیمارستان مقصد:			
تاریخ و ساعت رسیدن به بیمارستان مقصد:		علائم حیاتی در زمان رسیدن به بیمارستان مقصد:	
..... / / ۱۳۹۹		RR: T: PR: BP: GCS:	
نام پزشک/مسئول پذیرش دهنده:		مهر و امضاء:	
		تدوین ابتدایی تیرماه ۹۵	

این قسمت توسط پزشک کامل گردد

این قسمت توسط پرستار اعزام کامل گردد

تذکر:

✓ تکمیل این فرم جهت اعزام تمام بیماران به مراکز درمانی داخل شهری نیز ضرورت دارد.

✓ فرم اعزام در ۳ برگ تکمیل گردد: برگ سوم فرم اعزام بر روی پرونده بیمار باقی بماند و دو برگ دیگر در طول مسیر توسط پرستار تکمیل شود. پس از رسیدن به مقصد، نسخه دوم تحویل مقصد گردد و نسخه اصلی با مهر و امضای پزشک پذیرش دهنده به بیمارستان مبدأ عودت گردد تا سوپروایزر از نحوه انتقال بیمار مطلع و سپس به پرونده بیمار ضمیمه شود.