

هو الشافی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

فرم جمع آوری اطلاعات نسغ

مرکز بهداشتی درمانی

از تاریخ:.....	تا تاریخ:.....
تعداد ویزیت پزشک (کل بیمه ها و آزاد):	
تعداد ویزیت پزشک بیمه روستایی :	
تعداد ویزیت داروخانه بیمه روستایی :	
تعداد کل اقلام دارویی تجویز شده بیمه روستایی :	
نام و امضا تکمیل کننده :	نام و امضا مسئول :

هو الشافی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

فرم جمع آوری اطلاعات ارجاع به آزمایشگاه

مرکز بهداشتی درمانی

از تاریخ:.....	تا تاریخ:.....
تعداد کل مراجعه کنندگان آزمایشگاه (کل بیمه ها و آزاد) :	
تعداد کل اقلام آزمایشگاهی درخواستی (کل بیمه ها و آزاد) :	
تعداد کل مراجعه کنندگان بیمه روستایی آزمایشگاه :	
تعداد کل اقلام آزمایشگاهی در خواستی بیمه روستایی :	
نام و امضا تکمیل کننده :	نام و امضا مسئول آزمایشگاه :

هو الشافی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

فرم جمع آوری اطلاعات ارجاع به رادیولوژی

مرکز بهداشتی درمانی

از تاریخ:.....	تا تاریخ:.....
تعداد کل مراجعه کنندگان رادیولوژی (کل بیمه ها و آزاد) :	
تعداد کل اقلام رادیولوژی درخواستی (کل بیمه ها و آزاد) :	
تعداد کل مراجعه کنندگان بیمه روستایی رادیولوژی :	
تعداد کل اقلام رادیولوژی در خواستی بیمه روستایی :	
نام و امضا تکمیل کننده :	نام و امضا مسئول رادیولوژی :