

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

شهرستان ..... نام واحد .....

ماه ..... سال ۱۳

نوع واحد : مرکز بهداشتی و درمانی شهری ○ روستایی ○ شهری و روستایی ○

« عملکرد پزشکان و خدمات سرپایی »

ردیف	نوع تخصص	نام و نام خانوادگی پزشک	تعداد ویزیت پزشکی	تعداد ویزیت خانوادگی	تعداد ویزیت در مراکز درمانی	تعداد ویزیت در مراکز بهداشتی	تعداد ویزیت در مراکز تخصصی	تعداد ویزیت در مراکز تخصصی
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
جمع کل								

نام و نام خانوادگی دندانپزشک	شماره نظام پزشکی	تعداد ویزیت در مراکز تخصصی	تعداد ویزیت در مراکز تخصصی	تعداد ویزیت در مراکز تخصصی
جمع کل				

شماره فعالیت / تعداد	تعداد ویزیت	تعداد ویزیت	تعداد ویزیت
ماهنامه			
بهداشت دهان و دندان			
ششوائی منجی			
بینایی منجی			
گفتار درمانی			
فیزیوتراپی			
کار درمانی			
روانکاری			
جمع کل			

نوع خدمت	تعداد
آزمایشگاه	مراجعه
رادیولوژی	آزمایش
تزیینات	مراجعه
پانسمان	کلینیک مصرفی
داروخانه (تعداد نسخ دارویی)	

تعداد پزشک شاغل در مرکز	عمومی	متخصص
تعداد دندانپزشک شاغل در مرکز		

تاریخ تکمیل فرم ..... نام و امضای تکمیل کننده ..... مهر و امضای مسئول مرکز .....