

جدول شماره 2 : فرم ثبت اطلاعات مراجعات به مراکز بهداشتی و درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی مرکز بهداشت شهرستان کد مدرک 09FM02405  
 دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی گیلان  
 شهرستان : آستانه اشرفیه

اداره کل بیمه سلامت استان گیلان

سال :

ماه :

نام مرکز بهداشتی درمانی	جمعیت		تعداد پرونده های فعال		تعداد پزشک		تعداد ماما		ویزیت پزشک خانواده			خدمات ماما		خدمات پزشک خانواده ( بجز ویزیت )																									
	کل جمعیت تحت پوشش مرکز	جمعیت مشمول سرانه	پرونده الکترونیک	پرونده کاغذی	مورد نیاز	موجود	مورد نیاز	موجود	کل جمعیت	جمعیت مشمول سرانه	مشمول سرانه	کل جمعیت	جمعیت	کل جمعیت	شیفت کاری (هشت ساعته)	دهگردشی	شیفت کاری (هشت ساعته)	دهگردشی	شیفت کاری (هشت ساعته)	دهگردشی	شیفت کاری (هشت ساعته)	دهگردشی																	
									خارج از شیفت کاری (بیپونته)																														

نام مرکز بهداشتی درمانی	خدمات سلامت دهان و دندان			خدمات دارویی			خدمات پیرا کلینیک			بیماریابی																												
	تعداد	هزینه	صندوق بیمه روستایی	سایر صندوق ها	سایر گروه ها	گروه هدف	هزینه دارو	گروه هدف مشمول سرانه	مراجعه به داروخانه	هزینه رادیولوژی	مراجعه به رادیولوژی مشمول سرانه	هزینه آزمایشگاه	مراجعه به آزمایشگاه مشمول سرانه	دیابت	بیماران فشارخون	بیماریهای اعصاب و روان	غریبالگری های نوزادان	سایر																				

نام و امضای تکمیل کننده فرم

نام و امضای پزشک مسئول مرکز