کد آمبولانس:

شماره پلاک:

مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی اصفهان

دفتر ثبت آمار بیماران/مراجعین *سرپائی* اتوبوس آمبولانس/پایگاه: .....

مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی استان اصفهان

SheetNo:33
1399/11/14-V3

آدرس محل استقرار:

موضوع استقرار:

تاریخ	ساعت	آدرس	نام و نام خانوادگی بیمار	سن	شماره تماس (اختیاری)	شکایت اصلی	اقدامات	علائم حیاتی						نتیجه	دارو / تجهیزات مصرفی	تکنسین
								TEM	SPO_2	GCS	RR	PR	BP			
	:															
	:															
	:															
	:															
	:															
	:															
	:															
	:															
	:															
	:															
	:															
	:															
	:															
	:															