



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل Ardebil University of Medical Science

Medical Center:

بیمارستان آموزشی درمانی:

نام و نام خانوادگی بیمار:

شماره پرونده:

کدملی بیمار:

بخش بستری:

تاریخ پذیرش:

ردیف	تاریخ ارائه خدمات	نام جراح	نوع تخصص	کد ملی خدمت	شرح کد	ارزش نسبی خدمت		جمع واحد(در صورت وجود کد اضافه)	مهر و امضاء جراح
						ارزش نسبی جراحی	ارزش پایه بیهوشی		
عمل اول									
عمل دوم									
عمل سوم									
بیهوشی اول									
بیهوشی دوم									
بیهوشی سوم									

در صورتیکه خدمات پزشکی توسط رزیدنت انجام گردد، نام رزیدنت باید در ستون نام جراح نوشته شود و امضاء رزیدنت بجای امضاء اتند ثبت و به تایید اتند مربوطه برسد.