**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز**

**جدول موارد شناسايي و ارجاعات واحد مراقبت در منزل بیمارستان کوثر**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام بیمار** | **بخش** | **تشخیص** | **تاریخ بستری** | **تاریخ ارجاع به واحد مربوطه در بیمارستان** | **علت ارجاع** | **علت عدم ارجاع** | نام مرکز خدمات پرستاری |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |