



خدمات ویزیت در منزل - لیست بازدیدهای ویزیت در منزل

۱- مشخصات بیمار:

نام بیمار:	تتاسه بیمار:
------------	--------------

۲- لیست بازدیدها:

ردیف	تاریخ	پزشک		کارشناس بازدید کننده		کارشناس ثبت کننده	
		نام	گزارش	نام	گزارش	نام	گزارش
۱			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۲			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۳			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۴			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۵			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۶			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۷			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۸			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۹			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۱۰			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۱۱			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۱۲			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۱۳			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۱۴			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۱۵			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۱۶			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۱۷			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۱۸			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۱۹			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
۲۰			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

خدمات ویزیت در منزل - گزارش ماهانه مراقبت پس از ترخیص

۱- مشخصات مرکز:

نام مرکز:	روانپزنتک مرکز:	تعداد تیم های فعال در این ماه:	تعداد جلسات هفتگی:
-----------	-----------------	--------------------------------	--------------------

۲- بیماران ویزیت شده در ماه ..... سال .....

ردیف	شناسه	نام بیمار	تاریخ ویزیت	پزشک بازدید کننده	کارشناس بازدید کننده
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					
۱۶					
۱۷					
۱۸					
۱۹					
۲۰					

نام کارشناس تهیه کننده گزارش:

امضا

خدمات ویزیت در منزل - صورت جلسه هفتگی تیم مراقبت در منزل

حاضرین در جلسه

تاریخ	..... / ..... / .....
حاضرین در جلسه	۱- -۶
	۲- -۷
	۳- -۸
	۴- -۹
	۵- -۱۰
نایبین جلسه	۱- -۴
	۲- -۵
	۳- -۶

بیماراتی که طی هفته گذشته ویزیت شده اند:

ردیف	نام بیمار	تشخیص	نظر تیم بازدید کننده	نظر روانپزشک
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				
۱۱				
۱۲				

بیماراتی که باید در هفته بعد ویزیت شوند:

۱	۱۱
۲	۱۲
۳	۱۳
۴	۱۴
۵	۱۵
۶	۱۶
۷	۱۷
۸	۱۸
۹	۱۹
۱۰	۲۰