مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور

مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

فرم لیست مصدومین حوادث پر تلفات با ۱۰ مصدوم به بالا (فرم الف-۱۵)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز هدایت عملیات بحران

E.O.C

محور و مکان وقوع حادثه:	**زمان اولین تماس با اورژانس:**	**زمان و تاریخ ارسال فرم:**
مورد حادثه:	**نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:**	

ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	مرد	زن	نوع جراحت	بیمارستان	تحت نظر اورژانس	بستری در بخش تخصصی	بستری در ICU	فوت	درمان سرپایی	توضیحات
۱												
۲												
۳												
۴												
۵												
۶												
۷												
۸												
۹												
۱۰												
۱۱												
۱۲												
۱۳												
۱۴												
۱۵												
۱۶												
۱۷												