|  |
| --- |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ………./………./……….. |
| **TMHMA** | **ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ ΚΛΙΝΕΣ** | **ΚΑΤ/ΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ** | **ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ** | **ΕΞΙΤΗΡΙΑ** | **ΠΕ/ΤΕ****ΝΟΣ/ΚΟ ΠΡΟΣ/ΚΟ** | **ΒΟΗΘΟΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ** | **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ** |
| *Απλή* | *Απομό-νωσης* |
| ΜΕΝΝ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΜΕΘ ΕΝΗΛΙΚΩΝ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΠΝΕΥΜ/ΓΙΚΗ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΩΡΛ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΚΑΡΔ/ΚΗ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ ΔΥΝΑΜΗΣ** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΤΕΠ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ/ ΑΞΟΝΙΚΟΣ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ……………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 24ΩΡΟΥ** | **ΣΥΝΟΛΟ** | **ΣΧΟΛΙΑ** |
| Αριθμός προσωπικού με ασθένεια |  |  |
| Αριθμός εξιτηρίων με οικεία βούληση |  |  |
| Αριθμός θανάτων |  |  |
| Αριθμός μεταφορών σε άλλο Νοσοκομείο |  |  |
| Αριθμός επισκέψεων στο ΤΕΠ |  |  |
| Αριθμός μεταγγίσεων  |  |  |
| Αριθμός φυσιολογικών τοκετών |  |  |
| Αριθμός καισαρικών τομών |  |  |
| Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων |  |  |
| Αριθμός ενδοσκοπήσεων  |  |  |
| Αριθμός κατειλημμένων αιθουσών απομόνωσης |  |  |
| **ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΚΩΔΙΚΩΝ** | ΝΑΙ ΌΧΙ Προσδιορίστε:  |
| **ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ** (τύπος και αριθμό ανά τύπο) |  |
| Αριθμός Εισαγωγών (ανά βάρδια) |  |
| Αριθμός Εξιτηρίων (ανά βάρδια) |  |
| **ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ** |  |
| **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ COVID-19** |
| Επιβεβαιωμένα Κρούσματα COVID-19 |  |
| Κρούσματα σε νοσηλεία σε Κλινική/-ές COVID-19 |  |
| Κρούσματα σε νοσηλεία σε ΜΕΘ COVID-19 |  |
| Ονομ/μο & Υπογραφή Υπευθύνου |