|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | | |