



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

بیمارستان امام خمینی (ره) صومعه سرا

پیگیری بیماران جراحی شده پس از ترخیص در ماه ..... سال .....

تعداد اعمال جراحی انجام شده	تعداد تماس تلفنی	عدم پاسخگویی بیمار	تعداد موارد عفونت بیمارستانی تایید شده

مشخصات بیماران عفونت بیمارستانی تایید شده:

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار	نوع عمل جراحی	تاریخ عمل	تاریخ بروز عفونت	علائم بیمار	پزشک معالج	پزشک تایید کننده عفونت بیمارستانی

کمیته کنترل عفونت بیمارستان