

فرم ثبت موارد سقوط در بیمارستان در سامانه MCMC

شماره پرونده بیمار

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

نام بیمارستان

مشخصات کلی بیمار

کد ملی

نام خانوادگی

نام

جنس

شماره تلفن همراه بیمار

سن*

*بزرگسالان / فقط سال

*کودکان / ماه و سال

همه موارد فوق ستاره دار بوده و تکمیل آن ها الزامی می باشد.

وضعیت بیمار

تاریخ پذیرش در بیمارستان تشخیص اولیه

نام بخش بستری سایر

زمان سقوط شیفت صبح شیفت عصر شیفت شب

سطح آسیب ناشی از سقوط هیچ - کم - متوسط - شدید - مرگ

راهنما: معیار سطح بندی آسیب های ناشی از سقوط

- هیچ: آسیب قابل مشاهده ای ایجاد نشده است.
- کم: کبودی یا خراشیدگی سطحی ایجاد شده است.
- متوسط: آسیب، منجر به شکستگی یا پارگی شده به گونه ای که نیاز به ترمیم داشته باشد.
- شدید: آسیبی که نیاز به انتقال بیمار به OR و جراحی داشته یا بیمار باید به بخش مراقبت ویژه منتقل شود.
- مرگ

تاریخ ترخیص تاریخ فوت

فرم روزانه

تعداد بیماران جدید بستری شده در معرض خطر سقوط در اورژانس یا سایر بخش های بستری طی ۲۴ ساعت گذشته

منظور، تعداد کل بیماران جدید بستری شده در کلیه بخش های بیمارستان (اورژانس - بخش های بستری، ویژه و) در ۲۴ ساعت گذشته است که بر اساس معیار مورس در معرض خطر سقوط می باشند.

راهنمای تکمیلی: معیار مورس بر اساس فرم ارزیابی اولیه بیماران تکمیل می گردد.

امتیاز ۰-۲۴ : خطر پایین

امتیاز ۲۵-۴۴ : خطر متوسط

امتیاز بیشتر از ۴۵ : خطر بالا

نام تکمیل کننده فرم: