



مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور  
اورژانس ۱۱۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

الف / ۹  
E.O.C  
ساده دایت عملیات بحران

فرم گزارش **حوادث ویژه**، روز ..... تاریخ / /

<p style="text-align: center;"><b>اطلاعات آمبولانسهای اعزام شده توسط اورژانس:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ردیف</th> <th>نام پایگاه</th> <th>زمان اعلام ماموریت</th> <th>مدت زمان رسیدن به محل حادثه</th> <th>فاصله پایگاه تا محل حادثه (کیلومتر)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۱</td> <td></td> <td>:</td> <td></td> <td>km</td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td></td> <td>:</td> <td></td> <td>km</td> </tr> <tr> <td>۳</td> <td></td> <td>:</td> <td></td> <td>km</td> </tr> <tr> <td>۴</td> <td></td> <td>:</td> <td></td> <td>km</td> </tr> <tr> <td>۵</td> <td></td> <td>:</td> <td></td> <td>km</td> </tr> </tbody> </table>	ردیف	نام پایگاه	زمان اعلام ماموریت	مدت زمان رسیدن به محل حادثه	فاصله پایگاه تا محل حادثه (کیلومتر)	۱		:		km	۲		:		km	۳		:		km	۴		:		km	۵		:		km	<p>۱ محور و آدرس مکان وقوع حادثه : .....</p> <p>۲ مورد حادثه : .....</p> <p>۳ علت وقوع حادثه: .....</p> <p>۴ زمان احتمالی وقوع حادثه : : زمان تماس با اورژانس :</p> <p>۵ نحوه اطلاع اورژانس از حادثه: .....</p> <p>مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> تلفن ۱۱۵ <input type="checkbox"/> مرکز ارتباطات <input type="checkbox"/> مرکز پیام <input type="checkbox"/> پلیس <input type="checkbox"/> هلال احمر <input type="checkbox"/></p> <p>۶ <b>اطلاعات امداد هوایی :</b> زمان اعلام ماموریت: : زمان رسیدن به محل حادثه:</p> <p><b>وضعیت حادثه دیدگان:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">تعداد مصدومین اعزامی به بیمارستان</th> <th rowspan="2">تعداد مصدومین درمان شده در محل</th> <th colspan="3">تعداد فوتی</th> </tr> <tr> <th>قبل از رسیدن آمبولانس</th> <th>در حضور تکنسین</th> <th>حین انتقال بیمارستان</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>۸ اقدامات انجام شده جهت مصدومین انتقال یافته به بیمارستان: .....</p> <p>۹ اقدامات انجام شده جهت فوتی در حضور تکنسین یا حین انتقال : .....</p> <p>۱۰ نام بیمارستانها یا مراکز درمانی پذیرش کننده مصدومین به تفکیک : .....</p> <p>۱۴ ملاحظات : .....</p>	تعداد مصدومین اعزامی به بیمارستان	تعداد مصدومین درمان شده در محل	تعداد فوتی			قبل از رسیدن آمبولانس	در حضور تکنسین	حین انتقال بیمارستان					
ردیف	نام پایگاه	زمان اعلام ماموریت	مدت زمان رسیدن به محل حادثه	فاصله پایگاه تا محل حادثه (کیلومتر)																																								
۱		:		km																																								
۲		:		km																																								
۳		:		km																																								
۴		:		km																																								
۵		:		km																																								
تعداد مصدومین اعزامی به بیمارستان	تعداد مصدومین درمان شده در محل	تعداد فوتی																																										
		قبل از رسیدن آمبولانس	در حضور تکنسین	حین انتقال بیمارستان																																								
<p style="text-align: center;"><b>اطلاعات آمبولانسهای اعزام شده توسط سایر سازمانها (غیر از اورژانس ۱۱۵):</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ردیف</th> <th>نام مرکز اعزام کننده</th> <th>تعداد آمبولانس</th> <th>زمان رسیدن به محل حادثه</th> <th>فاصله مرکز اعزام شده تا محل حادثه (کیلومتر)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>۱</td> <td></td> <td></td> <td>:</td> <td>km</td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td></td> <td></td> <td>:</td> <td>km</td> </tr> <tr> <td>۳</td> <td></td> <td></td> <td>:</td> <td>km</td> </tr> </tbody> </table>	ردیف	نام مرکز اعزام کننده	تعداد آمبولانس	زمان رسیدن به محل حادثه	فاصله مرکز اعزام شده تا محل حادثه (کیلومتر)	۱			:	km	۲			:	km	۳			:	km	<p>۱۳ <b>تعداد مصدومین منتقل شده توسط :</b> آمبولانس اورژانس <input type="checkbox"/> امداد هوایی <input type="checkbox"/></p> <p>آمبولانس هلال احمر <input type="checkbox"/> آمبولانس مراکز درمانی <input type="checkbox"/> وسائط نقلیه شخصی <input type="checkbox"/></p>																							
ردیف	نام مرکز اعزام کننده	تعداد آمبولانس	زمان رسیدن به محل حادثه	فاصله مرکز اعزام شده تا محل حادثه (کیلومتر)																																								
۱			:	km																																								
۲			:	km																																								
۳			:	km																																								

نام و نام خانوادگی رئیس اورژانس ۱۱۵

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول آمار

تاریخ و امضاء