|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تاریخ ساعت** | **نام بیمار** | **کد پذیرش** | **مرکز مقصد** | **نوع خدمت** | **رضایت آگاهانه** | **وسیله نقلیه(آمبولانس ....)** | **حضور پرسنل مناسب** | **تکمیل فرم اعزام** | **ثبت هزینه آمبولانس** | **وضعیت هوشیاری قبل از اعزام** | **زمان رفت** | **زمان برگشت** | **سرانجام بیمار** | **ملاحظات** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |