بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۱																
۲																
۳																
۴																
۵																
۶																
۷																
۸																
۹																
۱۰																
۱۱																
۱۲																
۱۳																
۱۴																
۱۵																
۱۶																
۱۷																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۱۸																
۱۹																
۲۰																
۲۱																
۲۲																
۲۳																
۲۴																
۲۵																
۲۶																
۲۷																
۲۸																
۲۹																
۳۰																
۳۱																
۳۲																
۳۳																
۳۴																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۳۵																
۳۶																
۳۷																
۳۸																
۳۹																
۴۰																
۴۱																
۴۲																
۴۳																
۴۴																
۴۵																
۴۶																
۴۷																
۴۸																
۴۹																
۵۰																
۵۱																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۵۲																
۵۳																
۵۴																
۵۵																
۵۶																
۵۷																
۵۸																
۵۹																
۶۰																
۶۱																
۶۲																
۶۳																
۶۴																
۶۵																
۶۶																
۶۷																
۶۸																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۶۹																
۷۰																
۷۱																
۷۲																
۷۳																
۷۴																
۷۵																
۷۶																
۷۷																
۷۸																
۷۹																
۸۰																
۸۱																
۸۲																
۸۳																
۸۴																
۸۵																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۸۶																
۸۷																
۸۸																
۸۹																
۹۰																
۹۱																
۹۲																
۹۳																
۹۴																
۹۵																
۹۶																
۹۷																
۹۸																
۹۹																
۱۰۰																
۱۰۱																
۱۰۲																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۱۰۳																
۱۰۴																
۱۰۵																
۱۰۶																
۱۰۷																
۱۰۸																
۱۰۹																
۱۱۰																
۱۱۱																
۱۱۲																
۱۱۳																
۱۱۴																
۱۱۵																
۱۱۶																
۱۱۷																
۱۱۸																
۱۱۹																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۱۲۰																
۱۲۱																
۱۲۲																
۱۲۳																
۱۲۴																
۱۲۵																
۱۲۶																
۱۲۷																
۱۲۸																
۱۲۹																
۱۳۰																
۱۳۱																
۱۳۲																
۱۳۳																
۱۳۴																
۱۳۵																
۱۳۶																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۱۳۷																
۱۳۸																
۱۳۹																
۱۴۰																
۱۴۱																
۱۴۲																
۱۴۳																
۱۴۴																
۱۴۵																
۱۴۶																
۱۴۷																
۱۴۸																
۱۴۹																
۱۵۰																
۱۵۱																
۱۵۲																
۱۵۳																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۱۵۴																
۱۵۵																
۱۵۶																
۱۵۷																
۱۵۸																
۱۵۹																
۱۶۰																
۱۶۱																
۱۶۲																
۱۶۳																
۱۶۴																
۱۶۵																
۱۶۶																
۱۶۷																
۱۶۸																
۱۶۹																
۱۷۰																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۱۷۱																
۱۷۲																
۱۷۳																
۱۷۴																
۱۷۵																
۱۷۶																
۱۷۷																
۱۷۸																
۱۷۹																
۱۸۰																
۱۸۱																
۱۸۲																
۱۸۳																
۱۸۴																
۱۸۵																
۱۸۶																
۱۸۷																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۱۸۸																
۱۸۹																
۱۹۰																
۱۹۱																
۱۹۲																
۱۹۳																
۱۹۴																
۱۹۵																
۱۹۶																
۱۹۷																
۱۹۸																
۱۹۹																
۲۰۰																
۲۰۱																
۲۰۲																
۲۰۳																
۲۰۴																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۲۰۵																
۲۰۶																
۲۰۷																
۲۰۸																
۲۰۹																
۲۱۰																
۲۱۱																
۲۱۲																
۲۱۳																
۲۱۴																
۲۱۵																
۲۱۶																
۲۱۷																
۲۱۸																
۲۱۹																
۲۲۰																
۲۲۱																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۲۲۲																
۲۲۳																
۲۲۴																
۲۲۵																
۲۲۶																
۲۲۷																
۲۲۸																
۲۲۹																
۲۳۰																
۲۳۱																
۲۳۲																
۲۳۳																
۲۳۴																
۲۳۵																
۲۳۶																
۲۳۷																
۲۳۸																

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه

فرم گزارش مرگ و میر

بیمارستان	شهرستان **تهران**	ماه	سال ۱۳۹۸

ردیف	شماره پرونده	نام	نام خانوادگی	جنسیت	سن (روز)	سن (هفته)	سن (ماه)	سن (سال)	فوتی	تاریخ پذیرش (روز)	تاریخ پذیرش (ماه)	تاریخ پذیرش (سال)	تاریخ فوت (روز)	تاریخ فوت (ماه)	تاریخ فوت (سال)	بخش محل بستری
۲۳۹																
۲۴۰																
۲۴۱																
۲۴۲																
۲۴۳																
۲۴۴																
۲۴۵																
۲۴۶																
۲۴۷																
۲۴۸																
۲۴۹																
۲۵۰																

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام‌خانوادگی و امضاء مسئول مدارک پزشکی/ فناوری اطلاعات:

نام و نام‌خانوادگی و امضاء مسئول آمار:

نام و نام‌خانوادگی و امضاء رئیس بیمارستان:

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است

تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس1	0
تعداد فوتی بدو ورود به اورژانس2	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس1	0
تعداد فوتی بعد از 12 ساعت اورژانس1	0
تعداد فوتی12 ساعت اول اورژانس2	0
تعداد فوتی بعد از 12 ساعت اورژانس2	0

تعداد فوتی قبل از ۲۴ ساعت بخش	0
تعداد فوتی بعد از ۲۴ ساعت بخش	0

تعداد فوتی اتاق عمل جنرال	0

تعداد فوتی اتاق زایمان	IUFD	0
	نوزاد	0
	مادر	0
تعداد CPR ناموفق در درمانگاه اورژانس/تخصصی/ پاراکلینیک ها		0
تعداد CPR ناموفق در بخش‌های بستری		0
تعداد مرگ مغزی		0

بخش محل فوت	علت زمینه‌ای منجر به مرگ	آیا برای بیمار CPR انجام شده است؟	نام پزشک معالج	نام‌خانوادگی پزشک معالج	سال	ماه	نام بیمارستان	وضعیت
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است
								اطلاعات کامل وارد نشده است