

فرم اعضای هیئت علمی جهت طرح پرونده در هیات ممیزه دانشگاه

محل درج اطلاعات								اطلاعات درخواستی	ردیف
								نام عضو هیئت علمی	1
								رشته تخصصی	2
								شماره نظام پزشکی	3
								مرکز پزشکی آموزشی و درمانی مورد فعالیت	4
								سال استخدام	5
								رتبه هیئت علمی	6
								آیا هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی می باشد	7
میانگین دانشگاه	میانگین	خرداد	اردیبهشت	فروردین	اسفند	بهمن	دی	ساعات حضور در در بیمارستان به تفکیک ماه (حداقل 6 ماه آخر)	8
								(
								تعداد ویزیت درمانگاه به تفکیک ماه (حداقل 6 ماه آخر)	9
								تعداد بیمار بستری	10
								تعداد پروسیجرانجام داده براساس رشته تخصصی	11
								ویزیت اورژانس	12
								تعداد اعمال جراحی انجام داده به تفکیک ماه (6ماه اخیر)	13
								تعداد بیهوشی	14
								نحوه برخورد با بیمار	15
								نحوه پاسخدهی در شب های انکالی	16
								نحوه همکاری با ستاد هدایت دانشگاه	17
								سابقه پرونده تخلفاتی در دانشگاه	18
								آیا مطب دارد؟	19
								نتیجه بازدید از مطب (بازدید اخیر)	20
								نتیجه بازدید از مطب (سوابق قبلی)	21
								در بیمارستان خصوصی فعالیت دارد؟	22
								نتیجه بازدید از فعالیت در بیمارستان خصوصی (بازدید اخیر)	23
								نتیجه بازدید از فعالیت در بیمارستان خصوصی (سوابق بازدید قبلی)	24
								(
								سابقه اضافه دریافتی دارد یا خیر	25
								سابقه تخلفاتی در بخش خصوصی دارد	26
								سابقه پرونده تخلفاتی در مراجع قضایی دارد	27
								همکاری و شرکت در کمیته های معاونت درمان	28

اگر در بیمارستان دیگری مامور می باشد قید کنید