ФОРМА № 00[illegible]/0

# ЛИСТОК
## обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару

Відділення _____ Дата за _____ 20____ р.

(назва відділення, профіль ліжок)

| | Код | Фактично розгорнуто ліжок, включаючи ліжка, згорнуті на ремонт | В т. ч. ліжка, згорнуті на ремонт | Рух хворих за минулу добу | | | | | | | | | Виписано хворих | | | | Померло | На початок поточного дня | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Знаходилось хворих на початок минулої доби | Поступило хворих (без проведених всередині лікарні) | | | | Переведено всередині лікарні | | | | Всього | В т. ч. сільських | В т. ч. переведені в інший стаціонар | | | Знаходилось хворих | | Перебуває матерів при хворих дітях | Кількість вільних місць | |
| | | | | | Всього | Із них | | | Із інших відділень | | В інші відділення | | | | | | | Всього | В т. ч. сільських | | Чоловічих | Жіночих |
| | | | | | | Сільських жителів | Діти до 18 років | | | | | | | | Всього | Сіл | | | | | | |
| | | | | | | | Всього | Сіл | Всього | Сіл | Всього | Сіл | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| Всього | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В т. ч. по профілю | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ПІП чергової м. с._____ ПІП старшої м. с._____

| Прізвище, ім'я, по батькові хворих, які поступили | Прізвище, ім'я, по батькові переведених з інших відділень | Прізвище, ім'я, по батькові виписаних | Прізвище, ім'я, по батькові переведених | | Прізвище, ім'я, по батькові померлих |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | В інші відділення даної лікарні | В інші стаціонари | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |