

**График дежурств диспетчеров « дистанционного центра анестезиологии и реаниматологии»
на декабрь 2021г**

Ф.И.О.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Мурадова А.Л													+																		
Тукаева З.А.														+																	
Хаджиева А.М.															+																
Черткова Б.А.																+															
Дадаева Р.У																	+														
Висимбаева. М.Р.																		+													
Алаудинова С.С.																			+												
Хаджиева М.М																				+											
Исаева Я.Л.																					+										
Далиева А.А,																						+									
Мусаева Л.Х,																							+								
Чупалаева А.																								+							
Авторханова Б.Б.																									+						
Эдигова З.А.																										+					
Баталова Ф.Х.																											+				
Далиева Н.А.																												+			
Сосламбекова Х.Я.																													+		
Джамалханова М.М.																														+	
Ахмадова Т.Х.																															+

Исполнитель – Зам. глав. врача по ОМП

Мовсарова Р.С. (8-928-641-24-97) e-mail - iznaurrd@yandex.ru

Приложение № 2
к Положению об организации работы
дистанционного консультативного центра анестезиологии - реаниматологии

Отчет
о работе дистанционного консультативного центра анестезиологии -
реаниматологии за квартал 20 г.

Проведено консультаций специалистов

Руководитель Центра

(подпись)

(ФИО)

медицинских организаций по профилю «анестезиология и реанимация» в т.ч.:

№ п. п.	Наименование медицинской организации	Консультирование	Перевод в ГБУ «РКБ»	Перевод в другие МО
1.				
2.				

Приложение №3
к Положению об организации работы
дистанционного консультативного центра анестезиологии - реаниматологии

(полное наименование медицинской организации, адрес медицинской организации)

Сведения
о пациентах с угрожающими жизни состояниями, находящихся в медицинской организации
за «_____» _____ 20__ г.

N п/п	ФИО пациента	Возраст пациента	Наименование медицинской организации (отделения медицинской организации)	Номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях*	Основной диагноз	Сутки лечения	Методы поддержки и (или) замещения жизненно важных функций	Динамика состояния/ исход
1	2	3	4	5	6	7	9	10