**УТВЕРЖДАЮ**

Главный врач ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.У.Гибадатов

10.01.2017 г.

Приложение №5

к приказу по ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

№ 131 от 10.01.2017 г.

**Ежеквартальная отчетная форма контроля качества медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проверяемый период (месяц, квартал, год) | Отделение, либо Ф.И.О. врачей с числом пролеченных больных | Количество проведенных экспертиз | | Количество медицинских карт с выявленными дефектами медицинской помощи (абс. и %)  Итоговая | | | | | | | | Итоговая оценка качества медицинской помощи с коэффициентом качества |
| направление на исследование | | соблюдение сроков предоставления исследования и выдачи результатов | | правильность выполненного исследования/  процедуры | | обеспечение санитарно-эпидемического режима | |
|  |  |  | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |