**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. | % |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |