**УТВЕРЖДАЮ**

 Главный врач ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

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

 10.01.2017 г.

 Приложение №4

к приказу по ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ

№ 131 от 10.01.2017 г.

**Ежеквартальная отчетная форма контроля качества медицинской помощи при оказании амбулаторной 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 оценка качества медицинской помощи с коэффициентом качества  |
| диагностические мероприятия  | лечебные мероприятия  | ведение медицинской документации  | оформление диагноза  |
|  |  |  | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |