

Клинический аудит основанный на критериях: реанимация новорожденного

Q1.	Facility Name: Название учреждения:	Q3:	Enumerator number: Номер регистратора:
Q2.	Facility number: Номер учреждения:	Q4:	Date of Audit (Day/month/year) Дата аудита (день/месяц/ год)

Соберите 10 историй пациентов, которые поступили для АМ родились с удушьем/в асфиксии за последние 6 месяцев, если это невозможно используйте последние 12 месяцев как отчетный период. Отметьте:

ДА (для всех критериев которые удовлетворены) 1

НЕТ (если критерий не удовлетворен) 0

NA (not applicable) 999

НС (не соответствует) 999

NR (if the criteria is not recorded)	555
--------------------------------------	-----

НО (усли критерий не отмечен)	555
-------------------------------	-----

[illegible]

Клинический аудит основанный на критериях: реанимация новорожденного

[illegible]

CRITERION BASED CLINICAL AUDIT: NEWBORN RESUSCITATION

Клинический аудит основанный на критериях: реанимация новорожденного

[illegible]

CRITERION BASED CLINICAL AUDIT: NEWBORN RESUSCITATION

Клинический аудит основанный на критериях: реанимация новорожденного

[illegible]