**فلوچارت هزینه ای ارائه خدمات**

**انجام ویزیت پزشک معالج**

**آیا نیاز به اخذ خدمت دارد؟**

 بله خیر

**مراجعه به صندوق جهت گرفتن قبض**

**آیا قبض دریافت کرده است؟**

 **خیر**

**مراجعه به صندوق جهت گرفتن قبض**

**بله**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ورودی: مراجعه بیمار به واحد صندوق** **خروجی: انجام خدمت و ترخیص بیمار**  | **بیمارستان شهید حسین پور****شناسنامه فلوچارت**  | **تاریخ تدوین:17/11/1400****تاریخ بازنگری:28/01/1401****کد سند:HH-PR IU-006-06** |
| **نام و امضاء تهیه کننده / تهیه کنندگان :** | **نام و امضاء تأیید کننده / تأیید کنندگان :** | **نام و امضاء ابلاغ کننده :** |
| **زینب پیرو( مسئول واحد درامد)** **رضا شعبان نیا(مسئول واحد درامد)****سید سکینه میرزاهد(رئیس امور مالی)****مینا گلستانی(مسئول بهبود کیفیت)** | **دکتر سید علی موسی نیا (مدیریت بیمارستان)** | **دکتر حمید فرج واجاری(ریاست بیمارستان)** |