|  |
| --- |
| **6 -16- تعداد آزمايشگاه ، داروخانه ، مراكز پرتونگاري و توانبخشي بر حسب وضعيت حقوقي**  |
| **شرح** | **جمع** | **وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان** | **خصوصی** | **سایر** |
| **آزمایشگاه** |  |  |  |  |
| **1380** | ... | ... | ... | ... |
| **1387** | 115 | 69 | 33 | 13 |
| **1388** | **124** | **75** | **33** | **16** |
| **1389** | **126** | **76** | **36** | **14** |
| **1390** | ١٢٧ | ٧٤ | ٣٩ | ١٤ |
| **1391** | ١٢٨ | ٧٤ | ٣٩ | ١٥ |
| **1392** |  |  |  |  |
| **داروخانه** |  |  |  |  |
| **1380** | ... | ... | ... | ... |
| **1387** | 193 | 22 | 164 | 7 |
| **1388** | **184** | **18** | **159** | **7** |
| **1389** | **187** | **19** | **161** | **7** |
| **1390** | ١٩٧ | ٢٠ | ١٦٦ | ١١ |
| **1391** | ٢٠٩ | ٢٠ | ١٨٢ | ٧ |
| **1392** |  |  |  |  |
| **مرکز پرتو نگاری** |  |  |  |  |
| **1380** | 13 | ... | 13 | ... |
| **1387** | 56 | 24 | 22 | 10 |
| **1388** | **57** | **24** | **23** | **10** |
| **1389** | **60** | **31** | **21** | **8** |
| **1390** | ٦٠ | ٢٢ | ٢٧ | ١١ |
| **1391** | ٦٠ | ٢٢ | ٢٧ | ١١ |
| **1392** |  |  |  |  |
| **مرکز توانبخشی** |  |  |  |  |
| **1380** | 30 | ... | 30 | ... |
| **1387** | 57 | 8 | 40 | 9 |
| **1388** | **59** | **8** | **42** | **9** |
| **1389** | **60** | **8** | **40** | **12** |
| **1390** | ٦٢ | ٨ | ٤٧ | ٧ |
| **1391** | ٧١ | ٩ | ٥٤ | ٨ |
| **1392** |  |  |  |  |
| **مأخذ- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه** |

 **نام ونام خانوادگي فرد تکميل کننده: شماره تماس:**

**سمت فرد تکميل کننده: واحد مربوطه:**

**خواهشمند است سري زماني سالهاي گذشته جدول فوق را کنترل نماييدودر صورت هر گونه تغيير اطلاعات را اصلاح وعلت را در توضيحات ذکر نماييد.**

|  |
| --- |
| **7 -16- تعداد آزمايشگاه ، داروخانه ، مراكز پرتونگاري و توانبخشي بر حسب نحوه اداره و زمان كار**  |
| **شرح** | **نحوه اداره** | **زمان کار** |
| **جمع** | **مستقل** | **غیر مستقل** | **روزانه** | **شبانه روزی** |
| **آزمایشگاه** |  |  |  |  |  |
| **1380** | **104** | **26** | **78** | **77** | **27** |
| **1387** | **115** | **33** | **82** | **89** | **26** |
| **1388** | **124** | **36** | **88** | **98** | **26** |
| **1389** | **126** | **34** | **92** | **101** | **25** |
| **1390** | **١٢٧** | **٤٠** | **٨٧** | **١٠١** | **٢٦** |
| **1391** | **١٢٨** | **٣٧** | **٩١** | **١٠٢** | **٢٦** |
| **1392** |  |  |  |  |  |
| **داروخانه** |  |  |  |  |  |
| **1380** | **...** | **...** | **...** | **...** | **...** |
| **1387** | **193** | **158** | **35** | **178** | **15** |
| **1388** | **184** | **157** | **27** | **171** | **13** |
| **1389** | **189** | **162** | **27** | **175** | **14** |
| **1390** | **١٩٧** | **١٦٨** | **٢٩** | **١٨٢** | **١٥** |
| **1391** | **٢٠٩** | **١٨٢** | **٢٧** | **١٨٤** | **٢٥** |
| **1392** |  |  |  |  |  |
| **مرکز پرتو نگاری** |  |  |  |  |  |
| **1380** | **13** | **10** | **3** | **1** | **...** |
| **1387** | **56** | **20** | **36** | **22** | **34** |
| **1388** | **57** | **21** | **36** | **23** | **34** |
| **1389** | **60** | **21** | **39** | **37** | **23** |
| **1390** | **٦٠** | **٢٧** | **٣٣** | **٤٧** | **١٣** |
| **1391** | **٦٠** | **٢٧** | **٣٣** | **٤٧** | **١٣** |
| **1392** |  |  |  |  |  |
| **مرکز توانبخشی** |  |  |  |  |  |
| **1380** | **30** | **30** | **...** | **...** | **...** |
| **1387** | **57** | **39** | **18** | **57** | **0** |
| **1388** | **59** | **41** | **18** | **59** | **0** |
| **1389** | **60** | **40** | **20** | **60** | **0** |
| **1390** | **٦٢** | **٤٧** | **١٥** | **٦٢** | **٠** |
| **1391** | **٦٢** | **٤٧** | **١٥** | **٦٢** | **٠** |
| **1392** |  |  |  |  |  |
| **مأخذ- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه** |

**نام ونام خانوادگي فرد تکميل کننده: شماره تماس:**

**سمت فرد تکميل کننده: واحد مربوطه:**

**خواهشمند است سري زماني سالهاي گذشته جدول فوق را کنترل نماييدودر صورت هر گونه تغيير اطلاعات را اصلاح وعلت را در توضيحات ذکر نماييد.**

**توضيحات:**

|  |
| --- |
| **8 -16- تعداد آزمايشگاه ، داروخانه ، مراكز پرتونگاري و توانبخشي بر حسب شهرستان سال 1392** |
| **شهرستان** | **آزمایشگاه** | **داروخانه** | **مرکز پرتونگاری** | **مرکز توانبخشی** |
| **کل استان** |  |  |  |  |
| **اسلام آباد غرب** |  |  |  |  |
| **پاوه** |  |  |  |  |
| **ثلاث و باباجانی** |  |  |  |  |
| **جوانرود** |  |  |  |  |
| **دالاهو** |  |  |  |  |
| **روانسر** |  |  |  |  |
| **سرپل ذهاب** |  |  |  |  |
| **سنقر** |  |  |  |  |
| **صحنه** |  |  |  |  |
| **قصرشیرین** |  |  |  |  |
| **کرمانشاه** |  |  |  |  |
| **کنگاور** |  |  |  |  |
| **گیلانغرب** |  |  |  |  |
| **هرسین** |  |  |  |  |
| **مأخذ- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمانشاه** |

**نام ونام خانوادگي فرد تکميل کننده: شماره تماس:**

**سمت فرد تکميل کننده: واحد مربوطه:**

**خواهشمند است هر گونه توضیح مربوط به ارائه اطلاعات را در توضيحات ذکر نماييد.**

**توضيحات:**