



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB.FR.26	01.01.2019	0	-	Sayfa 1/ 2

HASTANIN KİMLİĞİ		Tanı (En Son Tanı Yazılacak)	Hastalık Kod:
ADI:		Yapılan Ameliyat	Büyük <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Küçük <input type="checkbox"/>
SOYADI:		Hastalığın Sonuçları: Tam iyileşti <input type="checkbox"/> Kısmen iyileşti: <input type="checkbox"/> Değişiklik yok: <input type="checkbox"/>	Hastalık İyileşimi: Yaşamını Yitirdi <input type="checkbox"/>
CİNSİYETİ:	YAŞI:	Normal: <input type="checkbox"/> Müdahaleli: <input type="checkbox"/>	
MESLEĞİ:	ADRESİ:		
OTURDUĞU YERİN	Doğum		
İLİ :.....			

ODA NO:	ARŞİV NO:	TEDAVİ YAPAN HEKİM:
----------------	------------------	----------------------------

DİKKAT.....Alerji Yapıyor.
(Kırmızı Kalemle Yazılacak)

TARİH	VERİLEN İLAÇLAR/DOZU/FORMU/ VERİLİŞ YOLU	TEDAVİ İLE İLGİLİ ÖNERİLER VEYA YAPILACAK MÜDAHALE VE HAZIRLIKLAR	DIYET
--------------	---	--	--------------



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB.FR.26	01.01.2019	0	-	Sayfa 1/ 2

--	--	--	--

TARİH	VERİLEN İLAÇLAR/DOZU/FORMU/ VERİLİŞ YOLU	TEDAVİ İLE İLGİLİ ÖNERİLER VEYA YAPILACAK MÜDAHALE VE HAZIRLIKLAR	DİYET
--------------	---	--	--------------



DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
HB.FR.26	01.01.2019	0	-	Sayfa 1/ 2

--	--	--	--	--