



Doküman Kodu: DH.FR.016

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 1

BEBEĞİN ADI-SOYADI			
CİNSİYETİ	<input type="checkbox"/> KIZ <input type="checkbox"/> ERKEK	<input type="checkbox"/> CANLI <input type="checkbox"/> EX	<input type="checkbox"/> İntrauterin Ex <input type="checkbox"/> Doğum Sonrası Ex
DOĞUM TARİHİ/SAATİ			
ANNE PROTOKOL NO			
BEBEĞİN VERİLİŞ TARİHİ/SAATİ			
KABUL EDİLDİĞİ BÖLÜM/BEBEĞİ TESLİM ALAN KİŞİ - YAKINLIK DERECEŚİ			
TESLİM EDEN BİRİM	<input type="checkbox"/> DOĞUM SALONU <input type="checkbox"/> ANNE YANI	<input type="checkbox"/> ACİL <input type="checkbox"/> DİĞER	
SEVK EDİLEN HASTANE ADI (DIŞ SEVKLERDE YAZILACAK)			
TESLİM EDEN ADI-SOYADI/İMZA	TESLİM ALAN ADI-SOYADI/İMZA		