Demo Hastanesi

PANİK DEĞER BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu: BL.FR.001	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Sıra No	HASTANIN		İlgili Birim	Test Adı	Test sonucunun çıktığı Tarih/Saat	Panik değer	Bildirme Tarihi/Saati	Bilgilendirme Yapılan Hekim AD/SOYAD/İMZA	Bilgilendirmeyi Yapan Kişi AD/SOYAD/İMZA
	Adı Soyadı	Barkod No							