Demo Hastanesi

HASTA HAKLARI BİRİMİ MÜDAHALE EKİBİ YERİNDE ÇÖZÜLEN SORUNLAR FORMU

Doküman Kodu: HD.FR.003	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Sayı	Tarih	Adı Soyadı	Yaşı	İletişim Bilgileri	Müdahalenin İçeriği	Müdahale Edilen Birim / Personel	Müdahale Eden Ekip Personeli Ad Soyad	Sonuç ve Öneriler