



Doküman Kodu: HB.FR.021

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

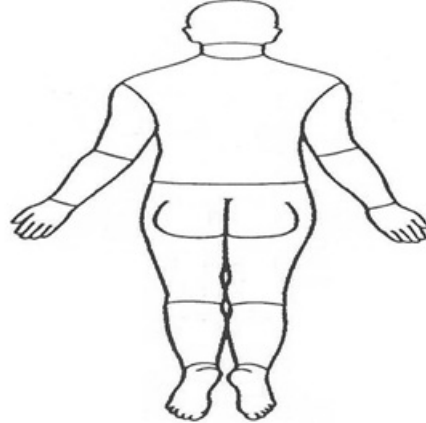
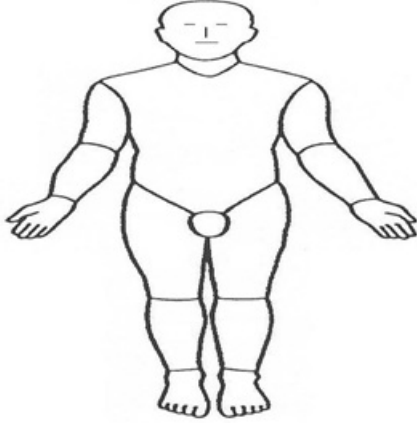
Sayfa: 1 / 1

BARKOD

TARİH: .../.../...

ÖN

ARKA



SAĞ

SOL

SOL

SAĞ

ADI:		
SOYADI:		
CİNSİYETİ: E K		
DOĞUM TARİHİ:/..../....		
BÖLGE:		
TARAF:		
İŞLEM:		
KONTROL EDENİN	ADI SOYADI	İMZA
HASTANIN KANUNİ TEMSİLCİSİ		
HEMŞİRE (SERVİS)		
HEMŞİRE (AMELİYATHANE)		
ANESTEZİST		
CERRAH		