



Doküman Kodu: HB.FR.028

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 1

Başvuru Tarihi: .../.../.....

Arşiv No:

Hastane Kabul No:

Poliklinik:

Poliklinik Bilgisayar Kayıt  
No:Yatan Hasta Kayıt  
No:

Muayene Tarihi:

Yatış Saati:

Adı ve Soyadı:

Cinsiyeti:

Baba Adı:

Doğum Yeri ve  
Tarihi:

Mesleği:

Geldiği Yer:

Kim tarafından gönderildiği:

Nüfus Adresi:

Gereğinde başvurulacak yakını ve adresi, tel no:

Kısa Öyküsü:

Fizik Bulgu:

Tanı:

Yatırılacak bölüm:

Hastayı Yatıran Hekim AD-SOYAD-KAŞE-İMZA

Teslim Alan Klinik-Servis Sorumlusu AD-SOYAD-KAŞE-İMZA

Benim ve hastamın hastanede yattığı sürece, hastane iç kurallarında ki maddeleri bilerek ona uymak zorunda bulunduğumu, gereken tıbbi ve cerrahi tedavileri kabul ettiğimi herhangi bir nedenden hastane kurallarına aykırı bir harekette bulunmayacağımı bildiren bu belge hastane yönetimine tarafımdan imza edilerek verilmiştir.

Hasta veya Velisi AD-SOYAD-İMZA