(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
BEBEK TESLİM FORMU

Doküman Kodu: ÖPS.FR.020	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

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