(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
DOĞUM HİZMETLERİ DOSYA TESLİM DİZİ PUSULASI

Doküman Kodu: ÖPS.FR.027	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

S	DOKÜMAN	V	Y
1	HASTANE GİRİŞ KAYIT FORMU		
2	GENEL AYDINLATILMIŞ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU		
3	HASTA-HASTA YAKINI EĞİTİM FORMU		
4	DOĞUM HİZMETLERİ HASTA TANILAMA FORMU		
5	GEBE DEĞERLENDİRME VE DOĞUM İZLEM FORMU		
8	NORMAL DOĞUM VE SEZARYEN SONU TAKİP FORMU		
9	BEBEK İZLEM TAKİP FORMU		
10	EMZİRME GÖZLEM FORMU		
11	AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK TAKİP FORMU		
12	AMELİYAT SONRASI HASTA TAKİP FORMU		
13	HASTA BÖLGE, TARAF VE İŞLEM DOĞRULAMA FORMU		
14	CERRAHİ İNVAZİV İŞLEM DOĞRULAMA FORMU		
15	GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ		
16	ANESTEZİ GÜVENLİK KONTROL LİSTESİ		
29	ANESTEZİ FORMU		
30	ANESTEZİ MASRAF KAĞIDI		
31	ANESTEZİ VE REANİMASYON KAĞIDI HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU		
32	EPİKRİZ		
33	İLAÇ İADE FORMU		
34	LABORATUVAR SONUÇLARI		
35	EKG		
36	NST		
37	ANESTEZİ VE REANİMASYON AMELİYAT ÖNCESİ HASTA DEĞERLENDİRME FORMU		
38	AMELİYATHANE HEMŞİRE OPERASYON FORMU		
40	AMELİYATHANE SARF MALZEME FORMU		
41	e-RAPOR/e-DOĞUM RAPORU BİLEŞENİ NÜFUS TESCİL İŞLEMİ TALEP FORMU		
42	KAN BİLEŞENİ TRANSFER VE TRANSFÜZYON İZLEM FORMU		
43	KAN BİLEŞENİ NAKLİ HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU		

TOPLAM.....Adet ve Rapor ..... Adet Röntgen Filmi Teslim Edilmiştir.

Servis Sorumlu Hemşiresi	Fatura Sorumlusu	Arşiv Sorumlu Memur
Tarih:...../...../.....	Tarih:...../...../.....	Tarih:...../...../.....
Adı Soyadı :	Adı Soyadı :	Adı Soyadı :
İmza:	İmza:	İmza: