Form-10

ÖZEL MEÇİDİYEKÖY ÇEVRE HASTANESİ	**ÇEVRE HASTANESİ HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU**	Dokuman No	HAP.FR.10
		Yayın Tarihi	01.12.2017
		Rev. No	00
		Rev.Tarihi	
		Sayfa No	1/1

Olay Adı: **Dolduran Bölüm :**

Hasta Kayıt No	Tarih	Saat	Protokol No	Tc Kimlik No	Adı -Soyadı/Eşgal	Cinsiyeti/Yaşı		Geliş Şekli (Ayaktan, Ambulans vb.)	İstenilen Tetkikler (USG, CT, Anjio vb.)	Ameliyata Sevk Saati	Yönlendirilen Bölüm	Sonuç ve Saati (Taburcu, Yatış, Sevk, Morg)

NOT: 1-

Olay adı değiştiğinde Hasta Takip Listesi yeniden oluşturulacaktır.

2- Form Acil Servis, Ayaktan Tedavi Bölümü ve Morg tarafından doldurulacaktır.

3- Hasta Takip Listesi Morg Tarafında Doldurulduğunda sonuç kısmına ölüm nedeni yazılacaktır.