| | | | |
|---|---|---|---|
| ÖZEL MECİDİYEKÖY ÇEVRE HASTANESİ | **ACİL SERVİSE YENİDEN BAŞVURU ORANI VERİ TOPLAMA FORMU** | Doküman No: | İND.FR.21 |
| | | Yayın Tarihi: | 10.11.2012 |
| | | Rev. No: | 01 |
| | | Rev. Tarihi: | 18.02.2016 |
| | | SayfaNo: | 1/1 |

| | |
|---|---|
| **YIL:** | **AY:** |

**İlgili Ayda Acil Servise Başvuran Toplam Hasta Sayısı:**

| SIRA NO | Adı / Soyadı | İlk Başvuru Tarih ve Saati | Tekrar Başvuru Tarih ve Saati | İlk Başvurudaki Sorumlu Hekim | İlk Başvuruda Konsültasyon İsteği | | Varsa Konsülte Eden Bölüm | Tekrar Başvuru Tanısı |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | VAR | YOK | | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |