

KONSÜLTAN HEKİMİN ACİL SERVİSE ULAŞMA SÜRESİ VERİ TOPLAMA FORMU

Doküman No:	İND.FR.26
Yayın Tarihi:	10.11.2012
Rev. No:	01
Rev. Tarihi:	18.02.2016
SayfaNo:	1/1

YIL:				AY:			
Sıra No	Konsültasyon İstenen Hastanın Adı/ Soyadı	Sorumlu Hekim	Konsültasyon Çağırılış Tanısı	Konsültasyon İstenen Bölüm	Konsültan Hekim	Konsültan Hekimin	
						Çağırılış Saati	Geliş Saati
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							