#  HASTA BİLGİLERİ

**Hasta Adı Soyadı** **TC Kimlik No** **Hasta Dosya No** **Doğum Tarihi** **Telefon**

|  |
| --- |
| **Hastanın Şikayeti:** |
| **Gönderilme Amacı:** |
| **Öneri ve Bakım:** |
| **Açıklama:** |
|  **İlgili Hekim** **İmza** |

|  |
| --- |
| **Muayene Eden Hekim** |
| **Açıklama:** |
|  **İlgili Hekim** **İmza** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan**  **Kalite Birim Sorumlusu** | **Kontrol Eden** **Kalite Yönetim Direktörü** | **Onaylayan** **Dekan** |
|  |  |  |