

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	<b>MAVİ KOD 112 HASTA TESLİM FORMU</b>	 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
---	--	---

<b>Kodu</b> AD.FR.153	<b>Yayın tarihi</b> 18.10.2018	<b>Revizyon No</b> 1	<b>Revizyon tarihi</b> 30.05.2024	<b>Sayfa No / Sayfa Sayısı</b>
--------------------------	-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

<b>Hastanın Adı Soyadı:</b>	
-----------------------------	--

<b>Yaş:</b>	<b>Cinsiyet:</b>
-------------	------------------

**TRANSFER NOTLARI**

<b>Vital Bulgular</b>	<b>Ateş:</b>	<b>BİLİNÇ DURUMU</b>	<input type="checkbox"/> Açık
			<input type="checkbox"/> Konfüze
<b>Saat:</b>	<b>Nabız:</b>	<b>Saat:</b>	<input type="checkbox"/> Kapalı

<b>Alerjileri</b>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/> .....	<b>Kronik Hastalıkları:</b>	Yok <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Var.....
<b>Bulaşıcı Hastalık</b>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/> .....	<b>İşitme Bozukluğu:</b>	Yok <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Var.....
<b>Görme Bozukluğu</b>	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/> .....			

Hastaya Birimde Uygulanan Tedaviler	SAATİ	UYGULAMA	

HASTA İLE VERİLEN EKİPMAN / EŞYA	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var	ADI	Geri İadeli
				<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

<b>EKLENMEK İSTENEN/DİKKAT EDİLECEK KONULAR</b>	
---	--

Hastanın Gönderiliş Şekli:      Ambulans       Ayakta       Sedy ile

**Mavi Kod Ekibi**

Adı Soyadı:  
Klinik Adı:  
Nakil Tarihi/ Saati:  
İmza:

**Teslim Eden**

Adı Soyadı:  
İmza

**Teslim Alan**

Adı Soyadı  
İmza

