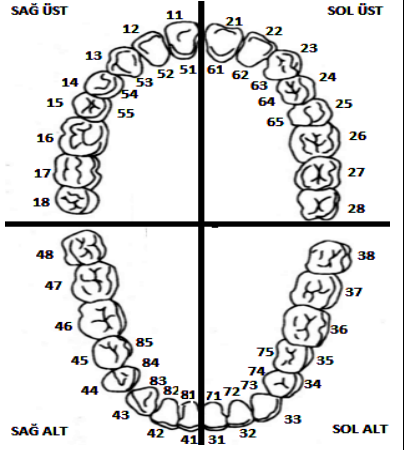


	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ GENEL ANESTEZİ HASTA TAKİP FORMU	Doküman No	AH.FR.08
		Yürürlüğe Gir.Tar.	01.02.2023
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	--
		Sayfa No	Sayfa 1/2

HASTA BİLGİLERİ (BARKOD YAPIŞTIRILACAK)		PROTOKOL NO:
		TARİH:
EŞLİK EDEN HASTALIKLAR:		
ADRES VE TELEFON:		
HASTANIN YAŞI:	HERHANGİ BİR ENGELİ VAR MI? (Var/Yok)	
TANI:		
UYGULANAN TEDAVİ:		
		
TABURCU SONRASI KULLANACAĞI İLAÇLAR:		
Hasta/Veli(18 Yaş altı için)/Vasi	Şahit (Hasta Metni Okuyamıyorsa)	Dış Hekimi
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Tarih / Saat:	Tarih / Saat:	Tarih / Saat:
İmza:	İmza:	İmza:



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
GENEL ANESTEZİ HASTA TAKİP FORMU

Doküman No	AH.FR.08
Yürürlüğe Gir.Tar.	01.02.2023
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 2/2