



# BARTIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

## HASTA TABELASI

DOK. NO :HB.FR.003

YAY. TRH: 01.04.2022

REV. TRH:

REVNO: 0

SAYFA S.: 1

**Adı Soyadı:**

**Cinsiyeti :**

**Doğum Tarihi:**

**Medeni Hali**

**Tanı:**

**Hastanın Mesleği:**

**Eğitim Durumu:**

**Yapılan Ameliyat:**

**Bölüm:**

**Hasta Protokol No:**

**Adres:**

**Dikkat .....** Alerji yapıyor (Kırmızı kalemle yazılacak)

**Verilen İlaçlar**

**Tedavi İle İlgili Öneriler Veya Yapılacak Müdahale Ve Hazırlıklar**

**Yemekler**