

RS 30

AYAKTAN TAKİP EDİLEN HASTALAR HAKKINDA SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
GÖNDERİLEN BİLGİ FORMU

T.C.

.....VALİLİĞİ

(.....Sağlık Ocağı Tabipliği)

(.....Devlet Hastanesi)

Sayı:

Tarih:/...../200....

Konu:

.....Sağlık Müdürlüğüne,

..... içinde Sağlık Müdürlüğü'nden kruluşumuza ayaktan takip
Ve kontrol için gönderilen hastalar hakkında bilgi aşağıda belirtilmiştir.
Bilgilerinize arz ederim.

HASTALAR HAKKINDA BİLGİ

Adı Soyadı Doğum Tarihi	Protokol No	Cinsiyeti	Tanı Kodu	Hastaneden Çıkış Tarihi	Son Kontrol Tarihi	Kontrole uyumu	Genel Durumu
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Düzenleyen

Başhekim