

RS 20 RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİNDEN ÇIKIŞTA KULLANILACAK
BİLGİ FORMU

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
.....RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Sayı:
Konu:

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

.....VALİLİĞİ
.....İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Aşağıda kimliği yazılı hastanın Devlet Hastanesi / Sağlık Ocağı'nda ayaktan takip ve tedavisi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Başhekim

Aşağıda hakkında bilgi verilen hasta;

Hastanemize tarihsayılı yazı ile sevk edilmiştir.
Hastanemize tarihinde sevksiz gelmiştir.
Hastanemize protokol ile .../.../..... tarihinde yatışı yapılmış.
Hastanemizden protokol ile .../.../..... tarihinde taburcu olmuştur.
Hastanemizden .../.../..... tarihinde izinsiz olarak ayrılmıştır.

HASTANIN:

Adı-Soyadı : Baba Adı :
Doğum yeri / Tarihi : Eğitim Durumu :
Cinsiyet : Sosyal Güvence :
T.C. Kimlik No : Telefon No :
Adres :
.....

HASTA HAKKINDA BİLGİ

Tanısı : Tanı Kodu :
Çıkış nedeni :
Düşünceler :
.....

ÖNERİLEN TEDAVİ

Uz Dr.:

İLAÇ İSMİ	KULLANIM ŞEKLİ	SÜRESİ	KONTROL TARİHİ
.....
.....
.....
.....