	T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ SAĞLIK HASTA TAKİP LİSTESİ FORMU	Doküman Kodu	AD.FR.29
		Yayın Tarihi	Aralık 2019
		Revizyon No	-
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1/1

Olay Adı: **Dolduran Bölüm :**

Hasta Kayıt No	Tarih	Saat	Protokol No	Tc Kimlik No	Adı -Soyadı/Eşgal	Cinsiyeti/Yaşı		Geliş Şekli (Ayaktan, Ambulans vb.)	İstenilen Tetkikler (USG, CT, Anjio vb.)	Ameliyata Sevk Saati	Yönlendirilen Bölüm	Sonuç ve Saati (Taburcu, Yatış, Sevk, Morg)

NOT:
1- Olay adı
değiştiğinde Hasta Takip Listesi yeniden oluşturulacaktır.
2- Form Acil Servis, Ayaktan Tedavi Bölümü ve Morg tarafından doldurulacaktır.
3- Hasta Takip Listesi Morg Tarafında Doldurulduğunda sonuç kısmına ölüm nedeni yazılacaktır.