Sağlık Bakanlığı Hastaneleri için Bakanlık Amblemi

Hastane/Kurum Amblemi

……………. HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ/

……………..MESUL MÜDÜRLÜĞÜ

**DURUM BİLDİRİR SAĞLIK KURULU RAPORU**

|  |  |
| --- | --- |
| BAŞVURU SAHİBİNİN: | |
| Adı-Soyadı: | T.C. Kimlik No: |
| Baba Adı : | Muayene Tarihi: |
| Doğum Tarihi | Poliklinik/Servis: |
| Kurumu ve Görevi: | Online Protokol No: |
| Rapor İstek Nedeni : | Rapor Tarihi: |
| Tel: | Rapor No: |
| Adres: | |

|  |
| --- |
| ICD KODU VE TANI(LAR) : |

|  |
| --- |
| KARAR : |

\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hekim-Kaşe-İmza  Hekim-Kaşe-İmza | Hekim-Kaşe-İmza  Hekim-Kaşe-İmza | Hekim-Kaşe-İmza  Hekim-Kaşe-İmza |

**Açıklama:**

**\***Hekim sayısı durum bildirir raporun niteliğine göre belirlenecek olup, hekim imza adedi daha az veya fazla olabilir.