

|                                                                                  |                                                                   |                 |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
|  | T.C.<br>NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ<br>TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ | DOKÜMAN KODU    | HB.FR.19   |
|                                                                                  |                                                                   | YAYIN TARİHİ    | 16.11.2014 |
|                                                                                  |                                                                   | REVİZYON NO     | 0          |
|                                                                                  | KONSÜLTASYON FORMU                                                | REVİZYON TARİHİ | -          |
|                                                                                  |                                                                   | SAYFA NO        | 1          |

...../...../20.....

| KONSÜLTASYON İSTEYEN    | HASTANIN                                                                               |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Doktor imza ve kaşesi : | Adı Soyadı : ..... Yaşı<br>: ..... Yattığı<br>Bölüm : .....<br>Oda ve Yatak No : ..... |

Hastanın kısa hikayesi, şikayeti ve laboratuver bulguları :

|  |
|--|
|  |
|--|

Ön Tanı :

**AMELİYAT ÖNCESİ KONSÜLTASYONDA KULLANILACAK BÖLÜM**

Hastaya .....anestezi ile ameliyat yapılacaktır. Ameliyata mani hali olup olmadığının tetkiki rica olunur.

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| KONSÜLTASYONU YAPILACAK KLİNİK      |  |
| Konsültasyonu yapanın Adı, Tel, No: |  |

Muayene :

|  |
|--|
|  |
|--|

Doktor (Kaşe ve İmza )