

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.04
		YAYIN TARİHİ	13.10.2023
	HASTA TRANSFER FORMU	REVİZYON NO	0
		REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA NO	1

Hastanın Adı Soyadı :	Protokol No :
Yaş :	Cinsi :
Transfer Edileceği Klinik / Ameliyathane :	

TRANSFER NOTLARI			
Vital Bulgular	Ateş:	Tansiyon:	BİLİNÇ DURUMU
Saat:	Nabız:	Solunum:	Saat:
Alerjileri :	☐ yok ☐ var.....	Kronik Hastalıkları :	☐ yok ☐ var.....
Bulaşıcı Hastalık :	☐ yok ☐ var.....	İşitme Bozukluğu :	☐ yok ☐ var.....
Görme Bozukluğu :	☐ yok ☐ var.....		

HASTAYA BİRİMDE UYGULANAN TEDAVİLER	İLAÇ		DOZU	SAATİ
DEVAM ETMEKTE OLAN PERFÜZYON VE TEDAVİLER				
ALDIĞI -ÇIKARDIĞI TAKİBİ				
HASTA İLE VERİLEN EKİPMAN / EŞYA	☐ yok ☐ var	→	ADI	Geri İadeli
				☐
				☐
				☐
EKLENMEK İSTENEN/DİKKAT EDİLECEK KONULAR				

Hastanın Gönderiliş Şekli :

Tekerlekli Sandalye ()

Ayaktan ()

Sedye ()

Ambulans ()

Refakatli ()

Teslim Eden

Adı Soyadı :

Servisi :

Yatak No :

Nakil Tarihi/Saati :

İmza :

Teslim Eden

Adı Soyadı :

Servisi :

Yatak No :

Nakil Tarihi/Saati :

İmza :