

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	AH.FR.10
		YAYIN TARİHİ	20.09.2023
		REVİZYON NO	00
	AMELİYATHANE DIŞ ANESTEZİ FAZLA MESAI FORMU	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/1

.....tarihinde , Dış Anestezi Ekibi tarafından aşağıdaki ünite ve ünitelerde ismi belirtilen hastalara Ekte belirtmiş olduğum işlemler uygulanmıştır.
Fazla mesai için gereğinin yapılması arz olunur.

Hastanın Adı Soyadı

Dosya No

Yapılan işlem / Bölüm

.....		/.....
.....		/.....
.....		/.....

Başlangıç saati :

Bitiş saati :

Anestezi Hemşiresi

Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi