

T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
ÇOCUK NÖROLOJİ EEG İSTEM FORMU

DOKÜMAN KODU	HB.FR.147
YAYIN TARİHİ	01.05.2006
REVİZYON NO	01
REV. TARİHİ	15.12.2014
SAYFA NO	1 / 1

TEL NO:2236000 / 7104

İsteme Tarihi:/...../20....

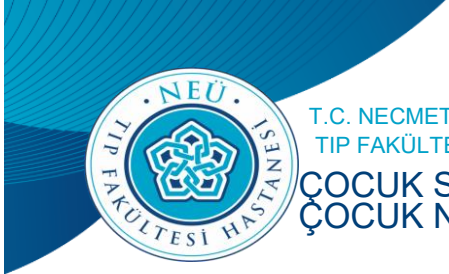
Adı Soyadı :	Bölüm Kodu :	Randevu Tarihi (Varsa):
Yaş-Cinsiyet:	Protokol No :	
Ön Tanı :	Bilgisayar No :	/...../20....
TANIYI BELİRTİNİZ	Dr. Adı Soyadı:	BARKOD ETİKETİ
☐ Acil Servis : (.....)		
☐ Tanı Öncesi işlemler:(.....)		
☐ Paket : (.....)		
☐ Risk Faktörü : (.....)	Dr. Kaşe imza :	
☐ Eşlik eden Hasta : (.....)		
☐ Paket Dışına Ait Komplikasyon:(.....)		
☐ Pakete ait komplikasyon:(.....)		
<i>Yukarıda işlemlerin sadece bir tanesi işaretlenecektir.</i>		

HİZMET TALEPLERİ

ÇOCUK NÖROLOJİ EEG İSTEK FORMU

☐ 10 3034 EEG	Açıklama :
☐ 10 3038 Uyku Aktivasyonlu EEG	
☐ 3035 EEG Monitarizasyon (1 saat)	

Kullandığı ilaçlar :



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI
ÇOCUK NÖROLOJİ EEG İSTEM FORMU

DOKÜMAN KODU	HB.FR.104
YAYIN TARİHİ	01.05.2006
REVİZYON NO	01
REV. TARİHİ	15.12.2014
SAYFA NO	1 / 1

TEL NO:2236000 / 7104

İsteme Tarihi:/...../20....

Adı Soyadı :	Bölüm Kodu :	Randevu Tarihi (Varsa):
Yaş-Cinsiyet:	Protokol No :	
Ön Tanı :	Bilgisayar No :	/...../20....
TANIYI BELİRTİNİZ	Dr. Adı Soyadı:	BARKOD ETİKETİ
☐ Acil Servis : (.....)		
☐ Tanı Öncesi işlemler:(.....)		
☐ Paket : (.....)		
☐ Risk Faktörü : (.....)	Dr. Kaşe imza :	
☐ Eşlik eden Hasta : (.....)		
☐ Paket Dışına Ait Komplikasyon:(.....)		
☐ Pakete ait komplikasyon:(.....)		
<i>Yukarıda işlemlerin sadece bir tanesi işaretlenecektir.</i>		

HİZMET TALEPLERİ

ÇOCUK NÖROLOJİ EEG İSTEK FORMU

☐ 3034 EEG	Açıklama :
☐ 3038 Uyku Aktivasyonlu EEG	
☐ 3035 EEG Monitarizasyon (1 saat)	

Kullandığı ilaçlar :

ZA:

HA:

İFS:

HPV:

ANORMALLİK:

SONUÇ:

ZA:

HA:

İFS:

HPV:

ANORMALLİK:

SONUÇ: