



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Nevşehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Kozaklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi
Hastane Yöneticiliği
ACİL SERVİS HASTA SEVK FORMU

Doküman Kodu ACL.FR.01	Yayın Tarihi 14.07.2013	Revizyon No 00	Revizyon Tarihi	Sayfa No 1/1
---------------------------	----------------------------	-------------------	-----------------	-----------------

Nakil Talep Eden Kurum: KOZAKLI FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON HASTANESİ .../.../20....

HASTA KİMLİK BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı:
Tel No:
Sosyal Güvencesi:
Cinsiyet:
Yaşı:

VİTAL BULGULAR: Kan Basıncı: Ateş:
Nabız: Solunum:
Bilinç Durumu: GKS:

PATOLOJİK MUAYENE BULGULARI:

TETKİK BİLGİLERİ:

YAPILAN MEDİKAL İŞLEMLER:

ÖN TANI(ICD 10 KODU)

SEVK NEDENİ(VENTİLATÖR, YOĞUN BAKIM, UZMAN YOK V.B. AÇIKLAYINIZ.

NAKİL BİLGİLERİ(İŞARETLEYİNİZ)	Havayolu	Karayolu	Doktorlu	Doktorsuz

AÇIKLAMALAR:

İLETİŞİM NUMARALARI

Sevk Eden Doktor
(Tarih,saat,imza,kaşe)

Onay
Hastane İdari Şefi

NOT: Koyu siyah kalemle doldurularak, komuta merkezine 0384 215 11 12 'ye fakslanacaktır. Eksik formlar işleme konulmayacaktır. Fakslanan formun doğru adrese ulaşmış, ulaşmadığı teyit edilmelidir.