|  |
| --- |
| HASTANIN ADI ………………….SOYADI …………………..PROTOKOL .NO.………………… |
| KONSÜLTASYON İSTEK NOTU : TARİH: ….../......./...ÇAĞRILDIĞI SAAT :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Konsültasyon İsteyen Hekim İmza/Kaşe |
| KONSÜLTASYON SONUÇ NOTU : TARİH:……/……/…….GELDİĞİ SAAT :Bulgular:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Karar:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Konsültan Hekim İmza/Kaşe |