

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ ANKARA ŞEHİR HASTANELERİ HASTA NAKİL FORMU			
Doküman No: HB.FR.02	Yayın Tarihi: 05.02.2019	Revizyon Tarihi: 00	Revizyon No: 00	Sayfa No: 01

ADI SOYADI
TC

HASTANIN ALINACAĞI YER BİLGİLERİ	HASTANIN TESLİM EDİLECEĞİ YER BİLGİLERİ
HASTANE ADI	HASTANE ADI
BÖLÜM	BÖLÜM
ODA NO	ODA NO
İRTİBAT NO	İRTİBAT NO

VİTAL BULGULAR	ALINAN HASTANE	112	TESLİM EDİLEN HASTANE
TANSİYON			
NABİZ			
ATEŞ			
GKS			
AÇIKLAMALAR			

	HASTAYI TESLİM EDEN	HASTAYI TESLİM ALAN 112	HASTAYI TESLİM EDEN 112	HASTAYI TESLİM ALAN
ADI SOYADI				
İRTİBAT NO				
İMZA				