Sağlık Bakanlığı Birimleri için Bakanlık Amblemi

Hastane Amblemi/Kurum Amblemi

……………. HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ/

……………..MESUL MÜDÜRLÜĞÜ/

…….İLİ …….TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ …. AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

**TIBBİ MALZEME RAPORU**

|  |  |
| --- | --- |
| BAŞVURU SAHİBİNİN: | |
| Adı-Soyadı: | T.C. Kimlik No: |
| Baba Adı: | Muayene Tarihi: |
| Doğum Tarihi: | Poliklinik: |
| Sosyal Güvencesi/ Kurumu: | Online Protokol No: |
| Sicil No: | Rapor No: |
| GSS Provizyon No: | Rapor Başlangıç ve Bitiş Tarihi: |
| Adres: | |

|  |
| --- |
| ICD KODU VE TANI(LAR) : |

|  |
| --- |
| KARAR : |

Hastanın yukarıda belirtilen hastalığı ile ilgili sıralanan malzemeyi …………… süre ile kullanması gerekmektedir.

\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hekim-Kaşe-İmza | Hekim-Kaşe-İmza | Hekim-Kaşe-İmza |

**Açıklama:**

\* Hekim sayısı tıbbi malzemenin niteliğine göre belirlenecek olup, hekim imza adedi daha az veya fazla olabilir. ( Tek hekimle düzenlenecek raporlarda bir hekimin kaşe ve imzası yeterli kabul edilecektir.)