



Özel EKOL HASTANESİ
ÜCRET İADE VE KASA DÜZELTME FORMU



VEZNE ADI:

TARİH:/...../20.....

HASTA BİLGİLERİ

ADI SOYADI :
HİZMET VEREN KLİNİK :
HİZMET TARİHİ :
PROTOKOL NO :
TOPLAM FATURA TUTARI :
İADE TUTARI :
İADE ŞEKLİ : NAKİT KREDİ KARTI
KASA NO :

İADE NEDENİ

Ad Soyad / İmza

Yönetim Onayı

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>KU.FR.01</i>	<i>02.02.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1 / 1</i>