



**Özel Ekol Hastanesi**  
**BÖLÜMLER ARASI HASTA NAKİL TESLİM**  
**FORMU**



*Doküman No*  
**HB.FR.58**

*Yayın Tarihi*  
**01.01.2008**

*Revizyon No*  
**05**

*Revizyon Tarihi*  
**09.09.2025**

*Sayfa No*  
**1 / 1**

**Tarih**

**Gönderen Birim**

**Hastanın Adı Soyadı:**

**Protokol No :**

**Yaşı :**

**Hastanın Bilinç Durumu:** Açık  Kapalı

**Transfer Şekli:**

Sedye  Tekerlekli Sandalye  Yürüyerek

**Refakatçi :** Yok  Var

**(Varsa) Refakatçi Adı Soyadı :**

**Tanı**

**Alerji**

Yok  Var

**Enfeksiyon**

Yok  Var

**İlaç ve Sıvılar**

*(En son yapılan tedaviler)*

..... Saat: .....

..... Saat: .....

..... Saat: .....

..... Saat: .....

**Üriner Kateter**

Yok  Var  Takılış Tarihi: .....

**İdrar Miktarı**

**Beslenme Şekli**

Oral  NGS

**Yapılan Ameliyat**

Yok  Var  Tarihi: .....

**Dren ve Miktarı**

Yok  Var  Miktarı: .....

**Teslim Eden Sağlık Personeli**

Adı Soyadı:

İmza

Saat:

**Teslim Alan Sağlık Personeli**

Adı Soyadı:

İmza

Saat: