



Özel EKOL HASTANESİ

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
PLANLANAN OPERASYON TARİHİ ve
HASTA BİLGİLENDİRME FORMU - II



Değerli Hastamız/Hasta Yakını ;

...../...../..... tarihli günü , saat ' de
hastanemizde olunuz. Asgari 8 saatlik açlık ve susuzluk ile gelmeniz gerekmektedir.
(Gece 12:00'den sonra su dâhil hiçbir şey yiyip-içmeden.)

Kimliğiniz ile veznedenden kayıt işlemlerinizi gerçekleştirdikten sonra, A blok 3. Kat
da bulunan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine geçiniz.

Planlanan operasyonunuz için, kliniğimizde sizleri
karşılacak olan görevli sağlık personellerinin yönlendirmelerini takip ediniz.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>
<i>HD.YD.09</i>	<i>10.09.2015</i>	<i>01</i>	<i>04.02.2016</i>

