



Özel Ekol Hastanesi
KBB POLİKLİNİĞİ
AMELİYAT HASTASI BİLGİLENDİRME FORMU



| | |
|--|--|
| Hastanın Adı-Soyadı: | |
| Yapılacak Ameliyat: | |
| Tetkikler için hastaneye geleceği tarih: | |
| Ameliyat Tarihi: | |
| Açıklamalar: | |

| <i>Doküman No</i> | <i>Yayın Tarihi</i> | <i>Revizyon No</i> | <i>Revizyon Tarihi</i> | <i>Sayfa No</i> |
|-------------------|---------------------|--------------------|------------------------|-----------------|
| <i>HD.YD.27</i> | <i>06.11.2017</i> | <i>00</i> | <i>-</i> | <i>1 / 1</i> |



Özel Ekol Hastanesi
KBB POLİKLİNİĞİ
AMELİYAT HASTASI BİLGİLENDİRME FORMU



| | |
|--|--|
| Hastanın Adı-Soyadı: | |
| Yapılacak Ameliyat: | |
| Tetkikler için hastaneye geleceği tarih: | |
| Ameliyat Tarihi: | |
| Açıklamalar: | |

| <i>Doküman No</i> | <i>Yayın Tarihi</i> | <i>Revizyon No</i> | <i>Revizyon Tarihi</i> | <i>Sayfa No</i> |
|-------------------|---------------------|--------------------|------------------------|-----------------|
| <i>HD.YD.27</i> | <i>06.11.2017</i> | <i>00</i> | <i>-</i> | <i>1 / 1</i> |