



Özel EKOL HASTANESİ
GÜZELLİK MERKEZİ HASTA KARTI



Hasta Adı-Soyadı :

İletişim :

Ölçüm Yapılan Tarih	I.Ölçüm .../.../.....	II.Ölçüm .../.../.....	III. Ölçüm .../.../.....	IV. Ölçüm .../.../.....
Boy				
Yaş				
Kilo				
Göğüs				
Mide				
Bel				
Alt Karın				
Kalça				
Sağ Üst Bacak				
Sağ Alt Bacak				
Sol Üst Bacak				
Sol Alt Bacak				
Sağ Kol				
Sol Kol				

Not:

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
SÇ.FR.07	04.12.2014	2	25.01.2016	1 / 1