



Özel EKOL HASTANESİ
ACİL SERVİSE YENİDEN BAŞVURU ORANI
VERİ TOPLAMA FORMU



AİT OLDUĞU AY / YIL :

SIRA	HASTA ADI SOYADI	YAŞI	İLK BAŞVURU		İLK BAŞVURUDAKİ SORUMLU HEKİM	TANISI	İLK BAŞVURUDA KONSÜLTASYON VARLIĞI	TEKRAR BAŞVURU		TEKRAR BAŞVURUDAKİ SORUMLU HEKİM	TANISI
			TARİHİ	SAATİ				TARİHİ	SAATİ		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

24 SAAT İÇERİSİNDE AYNI ŞİKAYET İLE TEKRAR BAŞVURAN HASTA SAYISI: ACİL SERVİSE TOPLAM BAŞVURAN HASTA SAYISI:

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
Gİ.FR.26	01.01.2021	00	-	1/1