	Özel Ekol Hastanesi **AMBULANS HİZMETLERİ PROTOKOL DEFTERİ**			
Doküman No	*Yayın Tarihi*	*Revizyon No*	*Revizyon Tarihi*	*Sayfa No*
AS.YD.04	*21.06.2018*	*00*	*-*	*1 / 1*

Sıra No	*Tarih*	*Adı Soyadı-TCKN (BARKOD)*	*Yaşı/ Cinsiyeti*	*Tanı*	*Karar*	*Sevk Edilen Kuruluş/Yer*	*Sevk Ekibi*	*Sorumlu Hekim*
		Ölçü: 6cmx2.5cm						