



*Özel* **EKOL HASTANESİ**  
**PANİK DEĞER BİLDİRİM FORMU**



TARİH: .....

SAAT: .....

HASTANIN ADI-SOYADI: .....

PROTOKOL NUMARASI: .....

SERVİSİ / BÖLÜMÜ : .....

TESTİN ADI: .....

PANİK DEĞER SONUCU: .....

TEST SONUCUNUN ÇIKTIĞI TARİH : ..... SAAT: .../.....

BİLDİRİM YAPILAN KİŞİ / BİRİM: .....

İMZA:

BİLDİRİMİ YAPAN KİŞİ: .....

İMZA:

**NOT:** Panik değerler vakit geçirilmeden hastanın klinik sorumlusuna telefon ile bildirilir. Bildirim yapıldığına dair kayıtlar daha sonra onaylanır ve muhafaza edilir.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>BL.FR.01</i>	<i>01.01.2008</i>	<i>03</i>	<i>06.05.2016</i>	<i>1 / 1</i>