|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| BİLDİRENİN |  |
| Adı Soyadı | : |
| Mesleği | : |
| Kurum Adı Adresi | : |
| Tarih | : ……../……/…….. |  |  |
|  |  |  |  |  |
| HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ |  |  |  |  |
| T.C.Kimlik Numarası |   |
| Soyadı |   |
| Adı |   |
| Baba Adı |   |
| Yaşı |   |
| Cinsiyeti |  E |  |  K |  |
| Mesleği |   |
|   |   |   |   |   |
| HASTANIN ADRES BİLGİLERİ |   |
| İli |   |
| İlçesi |   |
| Mahallesi |   |
| Sokağı |   |
| Apartman Numarası |   |
| Daire Numarası |   |
| Ev / Cep Telefonu |   |
|   |   |   |   |   |
| ZEHİRLENME BİLGİLERİ |   |
| Başvuru Zamanı |  Tarih:……../……/…….. Saat: ….:…. |
| Zehirlenmeye Neden Olan Etken  |   |
| Zehirlenmenin Olduğu Yer |   |
| Olay Zamanı (İlk Maruziyet) |  Tarih:……../……/…….. Saat: ….:….   |
| Maruz Kalma Süresi | ….Gün …. Saat ….Dakika  |
| Şikâyetler |   |
| Şikâyetlerin Başladığı Zaman |  Tarih:……../……/…….. Saat: ….:….  |
| Antidot Adı |  |
| Ölüm Zamanı |  Tarih:……../……/…….. Saat: ….:…. |
| Düşünceler |   |

|  |  |
| --- | --- |
| indir | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ****ZEHİRLENME VAKA BİLDİRİM FORMU** |
|  **KODU** | **AS.FR.09** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **01.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** |  **01** |