|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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** |