

**ACİL SERVİSE 24 SAAT İÇİNDE TEKRAR MÜRACAAT EDEN HASTA ORANI VERİ
TOPLAMA FORMU**

KODU: Gİ.AS.FR.01-02

YAYIN TARİHİ: 13.02.2018

REVİZYON NO: 04

REVİZYON TARİHİ: 01.01.2023

SAYFA NO: 1/1

SIRA NO	ADI / SOYADI	İLK BAŞVURU TARİHİ / SAATİ	TEKRAR BAŞVURU TARİHİ / SAATİ	İLK BAŞVURUDAKİ SORUMLU HEKİM	İLK BAŞVURU TANISI	İLK BAŞVURUDA KONSÜLTASYON İSTEMİ VARLIĞI	TEKRAR BAŞVURU TANISI
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							