



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

SAĞLIK TARAMASI FORMU

Kod: SÇ.FR.01

Yayın Tarihi:15.12.2020

Revizyon No:

Revizyon Tarih:

S.N: 1/1

SAĞLIK TARAMASI YAPTIRAN PERSONELİN

ADI – SOYADI :

T.C. :

KURUMDA ÇALIŞTIĞI BİRİM :

İLETİŞİM NUMARASI :

SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR:

YAPTIRILAN TESTLER

HEKİM NOTU ve KAŞESİ

- HEMOGRAM
- BİYOKİMYA
- AKCİĞER GRAFİSİ
- Anti HBs – Anti Hbclg –Anti HCV- Anti HIV
- HEKİMİN UYGUN GÖRDÜĞÜ DİĞER TESTLER

TETANOZ AŞISI BİLDİRİMİ

(.....) TETANOZ AŞISI TARİHİNDE YAPTIRDIM.

(.....) TETANOZ AŞISI SON 5 YIL İÇERİSİNDE YAPTIRDIM.

(.....) TETANOZ AŞISI YAPTIRMAK İSTEMİYORUM

Hepatit Aşısı	Hep.1 aşısı	Hep.2aşısı	Hep.3 aşısı

ALLERJİ BİLDİRİMİ

(.....) ALLERJİM OLAN MADDELER.....

(.....) BİLİNER HİÇBİR MADDEYE KARŞI ALLERJİM YOKTUR.

(.....) SAĞLIK TARAMASI YAPTIRMAK İSTEMİYORUM.

TARİH:

İMZA:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Hastane Müdürü	Kalite Koordinatörü	Başhekim