|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UBG-Klinik / Form-4 (Hasta listesi) | Beslenme Günü : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ Form doldurma tarihi: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Hastane Kodu : \_ \_ \_ \_Ünite Kodu : \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Adı Soyadı2 baş harf (-- /--) | Doğum tarihi (gün/ay/yıl) | Form-2Form No: | Form-3Hasta No: | Sonuç(Listeye bak) | Hastane çıkışı(gün/ay/yıl) | Tekrar hastaneyeyattı (E/H) | Yorumlar |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SONUÇ:**1: Eve taburcu oldu 2: Hala hastanede, 3: Aynı hastanenin YB ünitesinde, 4: Başka hastaneye gönderildi, 5: Uzun süreli bakım ünitesine nakledildi, 6: Rehabilitasyon merkezine gönderildi, 7: Ölüm, 8: Diğer |

Lütfen BU LİSTEYİ SAKLAYINIZ. UBG-Klinik’ten 30 gün sonra sonucu değerlendirin.