|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UBG-Klinik / Form-4 (Hasta listesi) | | | | | Beslenme Günü : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_  Form doldurma tarihi: \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | | | | Hastane Kodu : \_ \_ \_ \_  Ünite Kodu : \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Adı Soyadı  2 baş harf (-- /--) | Doğum tarihi (gün/ay/yıl) | Form-2  Form No: | Form-3  Hasta No: | Sonuç  (Listeye bak) | | Hastane çıkışı  (gün/ay/yıl) | Tekrar hastaneye  yattı (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.