|  |  |
| --- | --- |
|  | **KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ** |
|  **ADLİ VAKA TUTANAĞI**  |
| Doküman No: AS.FR.12 | Yayın Tar:MART 2019 | Rev. No:  | Rev. Tar: | SAYFA: 1/1 |

……./……./20……

Protokol No

…………………………….

Yattığı Servis

……..…………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Olay Tarihi Ve Saati |  |
| **2** | Olayın Nevi |  |
| **3** | Olayın Olduğu Yer |  |
| **4** | Hastanın Adı Soyadı |  |
| **5** | TC No ve Mesleği |  |
| **6** | Baba adı ve Anne Adı |  |
| **7** | Doğum Yeri ve Tarihi |  |
| **8** | Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer |  |
| **9** | Hastanın İkamet Adresi ve Telefon No |  |
| **10** | Hastanın Yakınının Adı Soyadı ve Telefon No |  |
| **11** | Hastanın Durumu |  |
| **12** | Bilgi Verilen Kolluk Kuvveti |  |
| **13** | Olaya Bakan Cumhuriyet Başsav. Sor. No |  |

Yukarıda adı geçen bilgiler tarafımızdan tanzimle altı birlikte imza altına alınmıştır

……/……../………….. Saat:……………

**Hastaya Bakan Doktor nöbetçi Memur hasta Sahibi(Yakını)** **İfade Sahibi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEEN | ONAYLAYAN |
| ACİL SERVİS BÖLÜM SORUMLUSU | KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ | BAŞHEKİM |