

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eėitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Dokman Kodu: KAD.FR.02
		Yayın Tarihi : 27.06.2019
		Revizyon Tarihi: 02.05.2024
		Revizyon No : 01
MAVİ KOD MDAHLE FORMU		

1- OLAYA AİT VERİLER

Tarih	aėrı Saati	Olay Yerine Varış Saati
Olayın Meydana Geldiėi Yer	ağrı Şekli	ağrıyı Yapan

2-MDAHLEDE BULUNULAN KİŞİYE AİT VERİLER

Adı Soyadı	T.C. Kimlik No
Yaşı	Olay ncesinde İlaç Alındıysa Yazınız?
Bilinen Hastalığı Var mı?	

3- BULGULAR

Tansiyon	Nabız	Solunum

4- YAPILAN UYGULAMAYA AİT VERİLER

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5- MDAHLEDE BULUNANLARA AİT VERİLER

Adı Soyadı - İmza	Adı Soyadı - İmza	Adı Soyadı - İmza	Adı Soyadı - İmza	Adı Soyadı - İmza