

Hastane  
Amblemi/Kurum  
Amblemi

..... HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ/  
.....MESUL MÜDÜRLÜĞÜ/  
.....İLİ .....İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ/TOPLUM SAĞLIĞI  
MERKEZİ .... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Sağlık Bakanlığı  
Birimleri için  
Bakanlık  
Amblemi

### TIBBİ MALZEME RAPORU

|                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| BAŞVURU SAHİBİNİN:        |                                  |
| Adı-Soyadı:               | T.C. Kimlik No:                  |
| Baba Adı:                 | Muayene Tarihi:                  |
| Doğum Tarihi:             | Poliklinik:                      |
| Sosyal Güvencesi/ Kurumu: | Online Protokol No:              |
| Sicil No:                 | Rapor No:                        |
| GSS Provizyon No:         | Rapor Başlangıç ve Bitiş Tarihi: |
| Adres:                    |                                  |

ICD KODU VE TANI(LAR):

KARAR :

Hastanın yukarıda belirtilen hastalığı ile ilgili sıralanan malzemeyi ..... süre ile kullanması gerekmektedir.

\*

|                 |                 |                 |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| HEKİM-KAŞE-İMZA | HEKİM-KAŞE-İMZA | HEKİM-KAŞE-İMZA |
|-----------------|-----------------|-----------------|

BAŞHEKİM MÜHÜR -İMZA

#### Açıklama:

\* Hekim sayısı tıbbi malzemenin niteliğine göre belirlenecek olup, hekim imza adedi daha az veya fazla olabilir. ( Tek hekimle düzenlenecek raporlarda bir hekimin kaşe ve imzası yeterli kabul edilecektir.)