….………………... ANABİLİM DALI

İlgili Hastanın;

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sıra No | Dosya No | TC | Adı Soyadı | Tedavi Tarihi | Yanlış Girilen İşlemin Bilgileri | Doğru Girilmesi Gereken İşlem Bilgileri |
| 1 |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | **Öğrencinin** | **Öğrencinin** |
| Adı Soyadı |  | Adı Soyadı |  | Adı Soyadı |  |
| Tarih / İmza |  | Tarih / İmza |  | Tarih / İmza |  |

|  |
| --- |
| NOT: Yanlış işlem girişi yapılan hastalara ait form eksiksiz bir şekilde doldurulup Faturalama birimine teslim edilmesi gerekmektedir. |
| NOT: BU TABLONUN BİLGİSAYAR ORTAMINDA DOLDURULMASI GEREKMEKTEDİR. LÜTFEN EL YAZISI İLE DOLDURMAYINIZ. |