

FORM 018/C ZEHİRLENME VAKA BİLDİRİM FORMU

.....İl Sağlık Müdürlüğüne

BİLDİRENİN

Adı Soyadı :
Mesleği :
Kurum Adı Adresi :
Tarih :/...../.....

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ

T.C.Kimlik Numarası			
Soyadı			
Adı			
Baba Adı			
Yaşı			
Cinsiyeti	E	<input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>
Mesleği			

HASTANIN ADRES BİLGİLERİ

İli	
İlçesi	
Mahallesi	
Sokağı	
Apartman Numarası	
Daire Numarası	
Ev / Cep Telefonu	

ZEHİRLENME BİLGİLERİ

Başvuru Zamanı	Tarih:...../...../..... Saat: ' ..
Zehirlenmeye Neden Olan Etken	
Zehirlenmenin Olduğu Yer	
Olay Zamanı (İlk Maruziyet)	Tarih:...../...../..... Saat::.....
Maruz Kalma SüresiGün SaatDakika
Şikâyetler	
Şikâyetlerin Başladığı Zaman	Tarih:...../...../..... Saat::.....
Antidot Adı	
Ölüm Zamanı	Tarih:...../...../..... Saat::.....
Düşünceler	