

OSMANGAZI İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
BAĞLARBAŞI ASM  
16.01. \_\_\_\_\_ NO'LU AHB

ER FORM 1

AİT OLDUĞU AY : \_\_\_\_\_

EVİLİK ÖNCESİ SAĞLIK RAPORU ALMAK İÇİN YAPILAN BAŞVURULAR

EVİLİK ÖNCESİ SAĞLIK RAPORU ALMAK İÇİN BAŞVURAN KİŞİ SAYISI		VDRL POZİTİF SAPTANAN KİŞİ SAYISI		VDRL NEGATİF SAPTANAN KİŞİ SAYISI		FRENGİ TANISI ALARAK TEDAVİ VERİLEN KİŞİ SAYISI	
KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK
A		B		C			

Not : A = B + C olmalıdır

FRENGİ TANISI ALARAK TEDAVİ VERİLEN KİŞİLER							
SIRA NO	ADI	SOYADI	BABA ADI	DOĞUM TARİHİ	DOĞUM YERİ	ADRES ve TELEFON	AİLE HEKİMİ
1							
2							
3							
4							

FORMU DÜZENLEYEN

FORMU ONAYLAYAN