

NÉV:.....

VÉRZŐ REGISZTER SZÁM:.....

GIB SZÁM:.....

TAJ szám:.....

Születési dátum:.....

Volt-e már korábban GI vérzés regiszterünkbe bevonva: igen / nem / nincs adat

ha igen, hányszor és mikor?..... (több dátum esetén mindet feltüntetni)

A beteg kikérdezhető? igen/nem,

ha igen: A kikérdezés időpontja:.....

ha nem, oka: tudatzavar/intubáció/nem tud beszélni/halál/stb:.....

Mikor volt először kikérdezhető a beteg:.....

B form száma	Kezdő dátum (év/hónap/nap)	Váltóóra	-	Záró dátum (év/hónap/nap)	Váltóóra	Megjegyzés
1			-			
2			-			
3			-			
4			-			
5			-			
6			-			
7			-			
8			-			
9			-			
10			-			
11			-			
12			-			
13			-			
14			-			
15			-			
16			-			
17			-			
18			-			
19			-			
20			-			

Csatolandó dokumentumok: SBO/más osztályok zárójelentései időrendi sorrendben
bennfekvés alatti összes történet: pl.: endoszkópia, szövettan, képalkotók, konzíliumok, HP
szerológia, laborok stb. kinyomtatva, tetejükre írva, hogy mely B formhoz tartoznak, szintén
időrendi sorrendben rendszerezve!