

İŞ GÖREMEZLİK BELGESİ

SAĞLIK TESİSİ:	Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi	TARİH:	19.01.2015
POLİKLİNİK:	İÇ HASTALIKLARI	PROTOKOL:	OP-3304-19012015-105447071320
ADI SOYADI:	AYŞEGÜL DÜZGİT	SİG. SİCİL NO:	
EV ADRESİ / TEL:	MURAT REİS MAH. TOPAL SK. 6 / 9 / (535) 287 94 60	TC KİMLİK NO:	41218492034

Birinci on güne kadar ayaktan istirahatler için doldurulacak bölüm

İŞ KAZASI <input type="radio"/>	MESLEK HASTALIĞI <input type="radio"/>	HASTALIK <input checked="" type="radio"/>	ANALIK <input type="radio"/>
TEŞHİS:	M79.7 - Fibromiyalji	Hastaneye Yatış Tarihi:	
19.01.2015'den 21.01.2015 tarihine kadar istirahattir.		Hastaneden Çıkış Tarihi:	
22.01.2015 tarihinde	çalışır <input checked="" type="radio"/> kontrol <input type="radio"/>		
Açıklama:			
Karar:			
Düzenleyen Hekimin Adı Soyadı:	CEMAL ZAFER GEREÇÇİ	İMZA	İsim Kaşesi: ONAY
Diploma Tescil No:	38013	Mühür/İmza:	

İkinci on güne kadar ayaktan istirahatler için doldurulacak bölüm

TEŞHİS:		Hastaneye Yatış Tarihi:	
...../...../..... den/...../..... tarihine kadar istirahattir.		Hastaneden Çıkış Tarihi:	
...../...../..... tarihinde	çalışır <input type="radio"/> kontrol <input type="radio"/>		
Düzenleyen Hekimin Adı Soyadı:		İMZA	İsim Kaşesi: ONAY
Diploma Tescil No:		Mühür/İmza:	

Adli Vaka/Trafik Kazası: Yok

Sigortalı/...../..... -/...../..... tarihleri arasında iş yerinde çalışmamıştır. İşveren

Rapor Takip No: 0

İŞ GÖREMEZLİK BELGESİ

SAĞLIK TESİSİ:	Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi	TARİH:	19.01.2015
POLİKLİNİK:	İÇ HASTALIKLARI	PROTOKOL:	OP-3304-19012015-105447071320
ADI SOYADI:	AYŞEGÜL DÜZGİT	SİG. SİCİL NO:	
EV ADRESİ / TEL:	MURAT REİS MAH. TOPAL SK. 6 / 9 / (535) 287 94 60	TC KİMLİK NO:	41218492034

Birinci on güne kadar ayaktan istirahatler için doldurulacak bölüm

İŞ KAZASI <input type="radio"/>	MESLEK HASTALIĞI <input type="radio"/>	HASTALIK <input checked="" type="radio"/>	ANALIK <input type="radio"/>
TEŞHİS:	M79.7 - Fibromiyalji	Hastaneye Yatış Tarihi:	
19.01.2015'den 21.01.2015 tarihine kadar istirahattir.		Hastaneden Çıkış Tarihi:	
22.01.2015 tarihinde	çalışır <input checked="" type="radio"/> kontrol <input type="radio"/>		
Açıklama:			
Karar:			
Düzenleyen Hekimin Adı Soyadı:	CEMAL ZAFER GEREÇÇİ	İMZA	İsim Kaşesi: ONAY
Diploma Tescil No:	38013	Mühür/İmza:	

İkinci on güne kadar ayaktan istirahatler için doldurulacak bölüm

TEŞHİS:		Hastaneye Yatış Tarihi:	
...../...../..... den/...../..... tarihine kadar istirahattir.		Hastaneden Çıkış Tarihi:	
...../...../..... tarihinde	çalışır <input type="radio"/> kontrol <input type="radio"/>		
Düzenleyen Hekimin Adı Soyadı:		İMZA	İsim Kaşesi: ONAY
Diploma Tescil No:		Mühür/İmza:	

Adli Vaka/Trafik Kazası: Yok

Sigortalı/...../..... -/...../..... tarihleri arasında iş yerinde çalışmamıştır. İşveren

Rapor Takip No: 0