**FRENGİ BİLDİRGE FİŞİ**

Hastanın:

**KİMLİĞİ Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer :**

Adı ve Soyadı : İli :

Baba Adı : İlçesi :

Ana Adı : Köy-Mah. :

Doğum Tarihi : Hane: Sahife: Cilt:

Nüf.Cüz. No :

T.C. Kim.No :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**İkamet Adresi ve Telefonu:**

**Kişisel Bilgiler**

Cinsiyeti: Medeni Hali: Filyasyon:

Eşi veya beraber yaşadığı kişiler:

**Hastanın Yakınlarının Durumu**

Adı ve Soyadı Doğum Tarihi Akrabalık Derecesi Serisi ve Klinik Durumu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hastalığı hakkındaki bilgiler :

Teşhis ve ihbarı yapan yer :

Klinik muayene sonucu :

Serolojik muayene sonucu :

TEŞHİS :

Karar :

Uygulama Tedavi :

.…../……/ …….

Dr. …………………………..