GEBE GEÇ TESPİT BEYAN TUTANAĞI

 Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'nde kesin kayıtlı olan ……………………. T.C. kimlik numaralı …………………… isimli kişinin/gebenin………………………………………

………………………………. ……………………………………. …………………………………

nedenlerden dolayı gebeliğinin geç tespit edilebildiğini beyan ederim.

 Bu tutanak aşağıda ismi yazılı kişilerce imza altına alınmıştır.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aile Sağlığı Elemanı | : |  | Aile Hekimi | : |  |
| Aile Hekimliği Birimi | : |  | Aile Hekimliği Birimi | : |  |
| Tarih | : | …./…./201.. | Tarih | : | …./…./201.. |
|   İmza |  |  |   İmza |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gebeliği Geç Tespit Edilen Kişinin Adı Soyadı | : |  |
| Telefon Numarası | : |  |
| Adres | : |  |
| Tarih | : | …./…./201.. |
|   İmza |  |  |