

EK:8-C

## ACİL HASTA BİLDİRİM FORMU

### Acil Böbrek Bildirimi

Acil çağrı yapan nakil merkezi adı:

Hasta adı:

Yaşı:

Kan grubu:

Acil durum gerekçesi:

Koordinatör:

Koordinatör Cep Tel. No:

Onay Veren Kurul Üyeleri: