Demo Hastanesi

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTANE ENFEKSİYON HIZLARI VERİ TOPLAMA FORMU

Doküman Kodu: YB.FR.002	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

HASTANE ADI					
AY/YIL					
Sıra No	Hasta Adı/Soyadı	Enfeksiyon Kodu/Adı	Enfeksiyon grubu	Hastaya Uygulanan İnvaziv Girişim	İnvaziv Girişim Günü