(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
HEMODİYALİZ ÜNİTESİ AYLIK TEDAVİ PLAN FORMU

Doküman Kodu: Dİ.FR.091	Yayın Tarihi: 24.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Hastanın Adı Soyadı **Protokol No**

Tarih				
Kuru Ağırlık				
Haftalık Seans Sayısı - Süresi				
Diyalizör				
Diyaliz Seti				
Diyalizat				
Diyaliz Akım Hızı				
Kan Akım Hızı				
Max.UF				
Antikoagülasyon				

Serolojik Durumu	**HBV : HCV: HIV :**	**HBV: HCV: HIV :**	**HBV: HCV: HIV:**	**HBV: HCV: HIV:**

DİYALİZ REÇETESİ

İlaçlar				
Eritropoetin				
Demir				
Vitamin - D				
Kalsiyum Karbonat				
Kalsiyum- Asetat				
Amino Asit				
Diüretik				
Antihipertansif				
Diğerleri				

Talimatı Veren Doktor				
Sorumlu Uzman Doktor				