HastanınAdı Soyadı: **DÜŞME** AÇIKLAMA

h

GİRİŞİM RİSKİ

Kuru Ağırlığı :

YERİ ÖLÇEĞİ

Hemşire Hekim

Antikoa-

Tarih Giriş Kg UF Saat TA AB VB TMP KAH

gülasyon Gözlem-Uygulama Notları Order-Gözlem Notları

Komplikasyon

Makine No Çıkış Kg

Sorumlu Sorumlu

Hemşire Hekim

Antikoa- Hemşire Hekim

Tarih Giriş Kg UF Saat TA AB VB TMP KAH

gülasyon Gözlem-Uygulama Notları Order-Gözlem Notları

Komplikasyon

Makine No Çıkış Kg

Sorumlu

Sorumlu

Hemşire Hekim

Antikoa- Hemşire Hekim

Tarih Giriş Kg UF Saat TA AB VB TMP KAH

gülasyon Gözlem-Uygulama Notları Order-Gözlem Notları

Komplikasyon

Makine No Çıkış Kg

Sorumlu Sorumlu

Hemşire Hekim

NOT : Hasta ve hasta yakınına diyaliz giriş çıkış saatleri ve günleri hakkında bilgi verildi.