(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
PALYATİF BAKIM SERVİSİ İNVAZİV ARAÇ SÜRVEYANSI
YAPILAN SERVİSLER PAYDA GİRİŞ FORMU

Doküman Kodu: ÖPS.FR.099	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

YBÜ/Servis Adı: **Ay:** **Yıl:**

Gün	Yeni yatan Hasta Sayısı	Dolu yatak Sayısı	Üriner kateterli Hasta Sayısı	Ventilatöre bağlı hasta sayısı	Santral venöz kateterli hasta sayısı
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Toplamlar					
	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü	Üriner Kateter Günü	Ventilatör Günü	Santral Venöz Kateter Günü