(Logonuz Burada)

**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)**
İNFLİNE DEMET İZLEM ÜRİNER KATETER AYLIK KONTROL FORMU

| Doküman Kodu: EÖK.FR.030 | Yayın Tarihi: 28.11.2026 | Revizyon Tarihi: - | Revizyon No: 0 | Sayfa: 1 / 1 |
|---|---|---|---|---|

| YIL: ……..<br>**AYLAR** | **Takılırken Gerekliliği Değerlendirilen Kateter Sayısı** | **El Hijyenine ve Aseptik Tekniğe Uygun Olarak İki Sağlık Çalışanı ile Takılan Kateter Sayısı** | **Takılan Kateter Sayısı** | **Alternatif Yöntem Uygulanan Hasta Sayısı** | **Alternatif Yöntem ve Üriner Kateter Uygulanan Toplam Hasta Sayısı** |
|---|---|---|---|---|---|
| OCAK | | | | | |
| ŞUBAT | | | | | |
| MART | | | | | |
| NİSAN | | | | | |
| MAYIS | | | | | |
| HAZİRAN | | | | | |
| TEMMUZ | | | | | |
| AĞUSTOS | | | | | |
| EYLÜL | | | | | |
| EKİM | | | | | |
| KASIM | | | | | |
| ARALIK | | | | | |
| TOPLAM | | | | | |