(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
UZMAN DOKTOR GÖZLEM VE DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman Kodu: DH.FR.069	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

HASTANIN ADI SOYADI		**İLK DİYALİZ TARİHİ**	
DOĞUM TARİHİ		**PRİMER TANI**	

TARİH (AY)	**GÖZLEM VE DEĞERLENDİRME SONUÇLARI**	**UZMAN DOKTOR ADI SOYADI İMZA-KAŞE**
	ÖYKÜ : **HD KOMPLİKASYONLARI:** **LABORATUVAR SONUÇLARI:** **KATATER/FİSTÜL KONTROLÜ :** **KRONİK HD KOMPLİKASYONU :** **BESLENME :** **BÖBREK TRANSPLANTASYONU :** **ÖNERİLER :**	
	ÖYKÜ **HD KOMPLİKASYONLARI:** **LABORATUVAR SONUÇLARI:** **KATATER/FİSTÜL KONTROLÜ :** **KRONİK HD KOMPLİKASYONU :** **BESLENME :** **BÖBREK TRANSPLANTASYONU :** **ÖNERİLER :**	
	ÖYKÜ **HD KOMPLİKASYONLARI:** **LABORATUVAR SONUÇLARI:** **KATATER/FİSTÜL KONTROLÜ :** **KRONİK HD KOMPLİKASYONU :** **BESLENME :** **BÖBREK TRANSPLANTASYONU :** **ÖNERİLER :**	