(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
HEMODİYALİZ ÜNİTESİ HBS, HCV, HIV TETKİK AŞI TAKİP FORMU

Doküman Kodu: DH.FR.007	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

HBs, HCV, HİV								
TARİH								
HBsAg	**(Negatif olanlarda 3 ayda bir) (Pozitif olanlarda12 ayda bir**							
Anti-HBs								
Anti-HCV								
Anti-HIV	**(6 ayda bir)**							

HASTA ADI SOYADI: **T.C.Kim. NO:**

HBs, HCV, HİV								
TARİH								
HBsAg	**(Negatif olanlarda 3 ayda bir) (Pozitif olanlarda12 ayda bir**							
Anti-HBs								
Anti-HCV								
Anti-HIV	**(6 ayda bir)**							

	Tarih	**HBV**	**İNFLUENZA**	**PNÖMOKOK**
1.Doz				
2.Doz				
3.Doz				
Rapel				
Rapel				
Rapel				