(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
DİYALİZ ÜNİTESİ HASTA TEDAVİ PLANI FORMU

Doküman Kodu: DH.FR.028	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

HASTA ADI SOYADI:

DİYALİZ TEDAVİ SÜRESİ VE SIKLIĞI:

KURU AĞIRLIK:

KAN AKIM HIZI:

DİYALİZAT BİLEŞİMİ VE AKIM HIZI:

DİYALİZER SEÇİMİ:

AV (ARTERİOVENÖZ) KAN SETİ SEÇİMİ:

ANTİKOAGÜLASYON TÜRÜ VE MİKTARI:

VARSA DİYALİZ SIRASINDA UYGULANAN İLAÇ TEDAVİLERİ:

Doktor Adı, Soyadı

Diploma Tescil No ve Tarihi

İmza