Form-34

	ÇEVRE HASTANESİ **DİYALİZ BİLGİSİ FORMU**	Dokuman No	HAP.FR.34
		Yayın Tarihi	01.12.2017
		Rev. No	00
		Rev.Tarihi	
		Sayfa No	1/1

Birim Adı	Cihaz Sayısı	Yedek Cihaz Sayısı	Sağlık Personel Sayısı	Hekim sayısı	Diyaliz Servis Konumu

Hastane başka özellikli hizmet sunuyorsa onlar için de ayrı form oluşturmalıdır.