



DİZ PROTEZİ OPERASYONU GEÇİREN HASTALARDA HASTANEDE ORTALAMA YATIŞ GÜN SAYISI VERİ TOPLAMA FORMU

Dokuman No	İND.FR.236
Yayın Tarihi	17.08.2017
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	1/1

YIL:		AY:				
SIRA NO	HASTA ADI SOYADI	TANISI	HEKİMİ	YATIŞ TARİHİ	ÇIKIŞ TARİHİ	YATIŞ GÜNÜ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						