ÖZEL MEDİYEKÖY ÇEVRE HASTANESİ	**DM TANISI ALAN HASTALARDA YILDA EN AZ 4 KEZ HbA1C ÖLÇÜMÜ YAPILAN HASTA ORANI VERİ TOPLAMA FORMU**	Dokuman No	İND.FR.284
		Yayın Tarihi	15.08.2017
		Rev.No	00
		Rev.Tarihi	
		Sayfa No	1/1

YIL:	AY:

HASTANIN ADI SOYADI	TANISI	HEKİM ADI SOYADI	YILDA 4 VE ÜZERİ HbA1c ÖLÇÜMÜ	
			VAR	YOK