ÖZEL MEDİYEKÖY ÇEVRE HASTANESİ	**DM TANISI ALAN HASTALARDA ALT EKSTREMİTE AMPUTASYON ORANI AYLIK ANALİZ FORMU**	Dokuman No	İND.FR.313
		Yayın Tarihi	15.08.2017
		Rev.No	00
		Rev.Tarihi	
		Sayfa No	1/1

YIL:		AY:	
DM tanısı alan tekil hasta sayısı			
DM tanısı alan hastalar içinde Amputasyon yapılan tekil hasta sayısı			
ORANI			
FORMÜL	İlgili dönemde; (DM tanısı alan hastalar içinde Amputasyon yapılan tekil hasta sayısı / DM tanısı alan tekil hasta sayısı) X 100		
HEKİM BAZINDA DAĞLIM		SAYI	ORAN