

## SEZARYEN ORANI VERİ TOPLAMA FORMU

YIL:						AY:						
HASTA SIRA NO	ICD10 KODU	ADI SOYADI	YAŞ	GEBELİK SAYISI*	DOĞUM SAYISI*	SEZARYEN SAYISI*	ENDİKASYON	HEKİM	MORTALİTE		MORBİDİTE	
									VAR	YOK	VAR	YOK
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
Toplam Sezaryen Sayısı*												
Toplam Doğum Sayısı**												
(Toplam Sezaryen /Toplam doğum)x100												

\*\*O ay içinde hastanede gerçekleşen toplam doğum ve toplam sezaryen sayısı kaydedilir.

\*Kaçınıncı gebelik, kaçınıncı doğum, kaçınıncı sezaryen olduğu kaydedilir.