



## BASINÇ YARASI ORANI VERİ TOPLAMA FORMU



Dokuman No: IND.FR.496

Yayın Tarihi: 01.04.2020

Rev.No:00

Rev.Tarihi:

Sayfa No:1/1

YIL:	AY:	AYLIK TOPLAM YATAN HASTA SAYISI:
------	-----	----------------------------------

NO	TARİH	HASTA ADI SOYADI	YATTIĞI SERVİS	BASINÇ YARASI	
				GELİŞEN BÖLGE	EVRESİ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					