

DİYALİZ SEANS BEYAN FORMU (AYLIK)

BARKOD

HbsAg	
Anti Hbs	
Anti Hcv	
Anti HIV	
Diyabet Mellitus	
Kan Grubu	

Sıra	Cihaz Seri No	Başlama Saati	Bitiş Saati	Tarih	Hasta İmza	Hemşire TC Kimlik No	Hemşire Kaşe/imza	Hekim Kaşe/imza
1				.../.../2021				
2				.../.../2021				
3				.../.../2021				
4				.../.../2021				
5				.../.../2021				
6				.../.../2021				
7				.../.../2021				
8				.../.../2021				
9				.../.../2021				
10				.../.../2021				
11				.../.../2021				
12				.../.../2021				
13				.../.../2021				
14				.../.../2021				
15				.../.../2021				
16				.../.../2021				

Sorumlu Hemşire

Sorumlu Hekim