DİYALİZ HASTASI AYLIK TEDAVİ FORMU

Doküman Kodu	Dİ.FR.29
Yayın Tarihi	22.04.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	13.05.2024
Sayfa Numarası	1

AYLAR	SÜRE/SIKLIK	KİLO	KAN AKIM HIZI	DİYALİZAT BİLEŞİMİ	DİYALİZAT AKIM HIZI	DİYALİZER	HEPARIN TÜRÜ/MİKTARI	DİYALİZ SETİ	TEDAVİ	DR İMZA KAŞE
OCAK										
ŞUBAT										
MART										
NİSAN										
MAYIS										
HAZİRAN										
TEMMUZ										
AĞUSTOS										
EYLÜL										
EKİM										
KASIM										
ARALIK										