	YOĞUNBAKIM ÜNİTELERİ / İNVAZİV ARAÇ SÜRVEYANSI YAPILAN SERVİSLER HASTA TAKİP FORMU	Doküman Kodu	EN.FR.14
		Yayın Tarihi	08.02.2017
		Revizyon Numarası	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1

YBÜ/SERVİS ADI AY: YIL:

TARİH	**PRT NO**	**HASTA ADI SOYADI**	**ÜK**	**MV**	**SVK**	**ÜREME**	**PEEP/FİO2 VE DİĞER NOTLAR**