



Özel **EKOL HASTANESİ**
POSTOPERATİF SOLUNUM YETMEZLİĞİ ORANI VERİ TOPLAMA FORMU



AY/YIL:		TANIMLANAN ELEKTİF CERRAHİ KODLARINI ALAN 18 YAŞ VE ÜSTÜ HASTA SAYISI:				
NO	TARİH	HASTA ADI SOYADI	HASTA YAŞI	SOLUNUM YETMEZLİĞİ TANISI	AMELİYAT SÜRESİ	KULLANILAN ANESTEZİK AJAN
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>Gİ.FR.57</i>	<i>05.01.2022</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1/1</i>