Özel Ekol Hastanesi

ENJEKSİYON UYGULAMALARI KAYIT DEFTERİ

SIRA NO	TARİH	HASTA BİLGİLERİ *Ad-Soyad / Protokol No / Yaş /Cinsiyet*	UYGULANAN AŞI	AŞI YAPILAN BÖLGE	İŞLEMİ YAPAN SAĞLIK PERSONELİ

Doküman No	*Yayın Tarihi*	*Revizyon No*	*Revizyon Tarihi*	*Sayfa No*
YB.YD.10	*04.02.2019*	*00*	*-*	*1 / 1*