



Özel EKOL HASTANESİ
GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİNİN UYGUN KULLANIM ORANI
VERİ TOPLAMA FORMU



AİT OLDUĞU AY / YIL :

SIRA	GÖZLEM YERİ	AMELİYAT TARİHİ	HASTA ADI SOYADI	AMELİYAT ADI	YATTIĞI BİRİM	ANESTEZİ YÖNTEMİ		LİSTE AŞAMALARI			
						GENEL	LOKAL	I. AŞAMA	II. AŞAMA	III. AŞAMA	IV. AŞAMA
1		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
2		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
3		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
4		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
5		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
6		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
7		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
8		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
9		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
10		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
11		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
12		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
13		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
14		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ
15		.../.../20....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ	<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUNSUZ

UYGUN ŞEKİLDE KULLANILAN GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ SAYISI:

GÖZLEM YAPILAN CERRAHİ OPERASYON SAYISI:

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
Gl.FR.30	01.01.2021	00	-	1/1