



**Özel EKOL HASTANESİ**  
**VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ/VENTİLATÖR İLİŞKİLİ OLAY HIZI**  
**VERİ TOPLAMA FORMU**



AİT OLDUĞU AY / YIL : .....

KORONER Y.B.Ü.

II. BASAMAK Y.B.Ü.

YENİDOĞAN Y.B.Ü.

SIRA	HASTA ADI SOYADI	YAŞI	YOĞUN BAKIM			VENTİLATÖRÜN			PNÖMONİ / OLAY SAYISI
			YATIŞ TARİHİ	TABURCU TARİHİ	YATIŞ GÜN SAYISI	TAKILDIĞI TARİH	ÇIKARTILDIĞI TARİH	KULLANIM GÜN SAYISI	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

VENTİLATÖR İLİŞKİLİ TOPLAM PNÖMONİ + OLAY SAYISI: .....

TOPLAM VENTİLATÖR KULLANIM GÜN SAYISI: .....

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>GI.FR.20</i>	<i>01.01.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1/1</i>