ÖZEL MECİDİYEKÖY CEVRE HASTANESİ	**POSTOPERATİF SOLUNUM YETMEZLİĞİ ORANI VERİ TOPLAMA FORMU**			
Dokuman No: İND.FR.211	Yayın Tarihi: 01.04.2020	Rev.No:01	Rev.Tarihi:30.03.2021	Sayfa No:1/1

YIL:	AY:	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						