

DİYALİZ BİLGİ FORMU

İL: _____

İLÇE: _____

KURUM: _____

1-BÖBREK YETMEZLİĞİ VAKA SAYILARI

	Erkek	Kadın	Toplam
Akut Böbrek Yetmezliği			
Kronik Böbrek Yetmezliği			

2-HASTA SAYISI

a-Geçen Aydan Devreden	
1-İl İçinde Oturan	
2-İl Dışından Gelen	
TOPLAM	
b-Diyalize Yeni Başlayan	
c-Başka Merkezden Gelen	
d-Başka Merkeze Giden	
e-Başka Tedavi Modeline Geçen	
f-Ölen	
g-Ay Sonu Mevcudu	

3-SEANS

Haftada Çalışan Gün Sayısı	
Aylık Toplam Seans Sayısı	
Haftada Bir Kez Diyalize Giren Hasta Sayısı	
Haftada İki Kez Diyalize Giren Hasta Sayısı	
Haftada Üç Kez Diyalize Giren Hasta Sayısı	
Periton Diyalizi Yapılan Hasta Sayısı	

4-ÖLÜMLERİN NEDENLERE GÖRE DAĞILIMI

NEDENİ	Erkek	Kadın	Toplam

5-DİYALİZ CİHAZLARI

Cihaz Toplamı	Hepatit(-)	Hepatit B(+)	Hepatit C(+)	HIV (+)	Yedek	Arızalı

6-ALTERNATİF HEMODİYALİZ TEDAVİLERİ

UYGULANIYORSA	Tipi	
	Seans Sayısı	

7-SOSYAL GÜVENCE DURUMUNA HASTALARIN DAĞILIMI

Emekli Sandığı	
SSK	
Bağ-Kur	
Yeşil Kart	
Özel	
Diğer	
TOPLAM	

Ünvanı	Diyaliz Sertifikalı	Diyaliz Sertifikasız

9-HEPATİT ve HIV

Hepatit B Pozitif Hasta Sayısı	
Hepatit C Pozitif Hasta Sayısı	
HIV Pozitif Hasta Sayısı	

10-ANEMİ

Kan Transfüzyonu Yapılan Hasta Sayısı	
Eritropoietin Kullanan Hasta Sayısı	

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	