

Servis Payda Giriş Formu

Ay:

Yıl:

Servis Adı:

Servis Adı:

Gün	Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Toplam		
	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü

Gün	Yeni yatan hasta sayısı	Dolu yatak sayısı
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Toplam		
	Yatan Hasta Sayısı	Hasta Günü