| MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ | KAN ŞEKERİ ve İNSÜLİN İNFÜZYONU TAKİP ÇİZELGESİ | |
|---|---|---|

| HB.FR.04 | 25.09.2017 | Revizyon No | Revizyon tarihi | Sayfa numarası |
|---|---|---|---|---|

**HASTA ADI-SOYADI:**
**İNFÜZYON CİNSİ:**

| TARİH | SAAT | İNFÜZYON HIZI | TARİH | SAAT | İNFÜZYON HIZI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |