	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	Doküman Kodu: HB.FR.04 Yayın Tarihi : 22.07.2016 Revizyon Tarihi: Revizyon No : 00
	HEMŞİRE GÖZLEM FORMU	

Hasta Adı Soyadı		Dosya No	
Tanı		Hekim	

Tarih	Saat	Ateş	Nabız	Tansiyon	Kan Şekeri	Sol.	Verilen İlaçlar	Hemşire

Hemşire Notları

……
……
……
……
……