



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
YATAN HASTA SERVİS RASYONU FORMU

Doküman No	AH.FR.16
Yürürlüğe Gir.Tar.	01.02.2023
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1/1

SIRA NO	YATAK NO	DOKTORU	HASTA ADI VE SOYADI	NORMAL	DİYET	ARA ÖĞÜN	REFAKATÇI	YATIŞ TARİHİ	ÇIKIŞ TARİHİ
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

	MİKTAR (Kişi / PORSİYON MİKTARI ADET OLARAK YAZILACAKTIR)
NORMAL YEMEK TOPLAMI	
DİYET YEMEK TOPLAMI	
NORMAL KAHVALTI TOPLAMI	
DİYET KAHVALTI TOPLAMI	
ARA ÖĞÜN TOPLAMI	

SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ