İL SAĞLIK KURUMLARI HAFTALIK AKUT FLASK PARALİZİ VAKA İZLEM FORMU

	OCAK				ŞUBAT				MART				NİSAN					MAYIS				HAZİRAN				TEMMUZ					AĞUSTOS				EYLÜL					EKİM				KASIM				ARALIK				
SAGLIK KURUMU	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	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
IL TOPLAMI																																																				