

Audit KTVC

Données de l'hôpital (formulaire H)

Initiales hôpital :

Période d'observation : du ___/___/___ au ___/___/___
dd / mm / yyyy dd / mm / yyyy

Taille de l'hôpital (nombre total de lits) :

Nombre de lits aux soins intensifs :

	Nombre	Année
Admissions par an		
Journées d'hospitalisation par an		
Litre de solution/gel hydroalcoolique/ an		

Commentaires / observations : _____
