URARTU GÖZ

TIBBİ CİHAZ KONTROL FORMU

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
MC.FR.06	01.01.2024	0	-	Sayfa 1 / 1

BİRİM ADI: **AY/ YIL :……**

TARİH																		KONTROL EDEN
	Çalışıyor	Çalışmıyor	Çalışıyor	Çalışmıyor	Çalışıyor	Çalışmıyor	Çalışıyor	Çalışmıyor	Çalışıyor	Çalışmıyor	Çalışıyor	Çalışmıyor	Çalışıyor	Çalışmıyor	Çalışıyor	Çalışmıyor	Çalışıyor	Çalışmıyor	

Not : Tıbbi Cihazlar günlük olarak birim sorumlusu tarafından kontrol edilir.