



# BUHAR STERİLİZASYON KULLANIM FORMU



DOKÜMAN KODU:	YAYIN TARİHİ:	REVİZYON NO:	REVİZYON TARİHİ:	SAYFA /NO
MC.FR.07	01.01.2024	0	-	Sayfa1/1

STERİLİZASYONADIVENO:						
TARİH:						
	OTOKLAV	BOHÇAKOD	BOHÇA/PAKETİÇERİĞİ	PROGRAM	SAAT	
YÜK1						
					GÖREVLİ	İMZA
YÜK2						
					GÖREVLİ	İMZA
YÜK3						
					GÖREVLİ	İMZA
YÜK4						
					GÖREVLİ	İMZA
YÜK5						
					GÖREVLİ	İMZA