

Form-15



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
FARABI HASTANESİ
HASTA EŞYASI TESLİM FORMU

HAP.FR.15

Yürürlük Tarihi

Revizyon No

Revizyon Tarihi

Sayfa No

Adı-Soyadı:

Telefon:

Adres:

Alınan Eşyanın

Sıra	Cinsi	Renk	Miktarı	AÇIKLAMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Yukarıda cinsi , miktarı ve birimi belirtilen malzemeler..... tarafından isimli (Hastane Polisi/Sağlık Personeli/Hastane Nöbetçi Memuruna/ Hasta yakınına) teslim edilmiştir.

Tarih :/...../.....

Saat :

Teslim Eden	Teslim Eden	Teslim Alan	Teslim Alan

- 1) Operasyon aşamasında kullanılacaktır.
- 2) Hasta girişinin olduğu tüm alanlarda doldurulur.
- 3) Tüm ilgili birim ve kişilere gönderilir.