	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	Doküman Kodu: HB.FR.13 Yayın Tarihi : 22/07/2016 Revizyon Tarihi: Revizyon No : 00
	TIBBİ CİHAZ KONTROL FORMU	

Tarih	Cihaz Adı		Cihaz Adı		Cihaz Adı		Cihaz Adı		Cihaz Adı		İmza
	Cihaz Markası		Cihaz Markası		Cihaz Markası		Cihaz Markası		Cihaz Markası		
	Künye No		Künye No		Künye No		Künye No		Künye No		
	Sağlam	Arızalı	Sağlam	Arızalı	Sağlam	Arızalı	Sağlam	Arızalı	Sağlam	Arızalı	
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											
…../…../……											