|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **SAAT** | **BAŞLIK TÜRÜ** | **KLİNİK NO** | **İŞLEMİ GERÇEKLEŞTİREN****İMZA** | **KİMYASAL İNDİKATÖR SONUCU**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **HAZIRLAYAN KALİTE BİRİM SORUMLUSU** | **ONAYLAYAN MERKEZ MÜDÜRÜ** |