



HASTA MALZEMELER Z MMET FORMU

DOKÜMAN NO	HB.FR.10
YAYIN TAR H	03.04.2015
REV ZYON NO	01
REV ZYON TAR.	23.10.2015
SAYFA	1 / 1

Hastanın Adı Soyadı :	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;">BARKOD</div>
Dosya No:	
Servis Adı :	

Teslim Alınan Malzemeler / laç :

Para :

Takılar :

Saat :

Cep Telefonu :

Kıyafet:

Protez:

Di er :

HASTADAN TESL M ALINAN LAÇ / MALZEME

laç / Malzemenin Adı	laç / Malzemenin Miadı	laç / Malzemenin Miktarı	Teslim Eden mza	Teslim Alan mza

Teslim Alan Hem ire Adı Soyadı mza	Teslim Eden Hasta veya Yakını Adı Soyadı mza	ahit Adı Soyadı mza
--	--	---------------------------

Teslim Edilen Hasta veya Hasta Yakını
Adı Soyadı
mza