



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARI CİHAZ BAKIM FORMU

DOKÜMAN KODU	ML.FR.03
YAYIN TARİHİ	10.02.2022
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1 / 1

AY:YIL:

CİHAZ ADI:

Günlük Bakım ve kontroller	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Günlük Bakım ve kontroller	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Kontrol Eden Personel																															
AYLIK BAKIMLAR	TARİH																														
Kontrol Eden Personel																															

Sorumlu Personel
Adı/Soyadı-İmza

Uzman Doktor
Kaşe -İmza