

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ GÖZETİM ZİNCİRİ FORMU	DOKÜMAN ADI	BL.FR.02
		YAYIN TARİHİ	1.01.2024
		REVİZYON NO	0
		REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1

TEST İSTEMİNDE BULUNAN HEKİMİN:		NUMUNE ALINAN KİŞİNİN:	
Adı		Adı	
Soyadı		Soyadı	
Klinik		Doğum Tarihi	
İletişim telefonu		Protokol No	

NUMUNE ALMA İŞLEMLERİ				
	Adı, Soyadı, Ünvanı	Açıklama	Tarih/Saat	İmza
Numune Vermeyi Kabul Eden Kişi		Uyuşturucu madde analizi yapılabilmesi için gözetim görevlisi huzurunda kendi irademle numune verdiğimi beyan ederim. Bu işlem ile ilgili ayrıntılı bilgi tarafıma verilmiştir.		
Numuneyi Alan veya Gözetimi Uygulayan Personel				

NUMUNE BİLGİLERİ	
Numune Hacmi: (En az 30 mL olmalıdır)	Numune Sıcaklığı:°C (33 37 °C arası olmalıdır)

NUMUNE TAŞIMA İŞLEMLERİ (Numune kabul birimine gözetim görevlisi haricinde personel tarafından taşınacaksa doldurulur)				
	Adı, Soyadı, Ünvanı	Açıklama	Tarih/Saat	İmza
Numuneyi Taşıyan Personel				

NUMUNE KABUL İŞLEMLERİ				
	Adı, Soyadı, Ünvanı	Açıklama	Tarih/Saat	İmza
Numuneyi Laboratuvara Kabul Eden Personel				

POSTANALİTİK SÜREÇ			
	Kolluk Kuvveti/yetkili kişiye teslim edildi	Saklama dolabına kaldırıldı	Doğrulama laboratuvarına gönderildi
İşlemi Yapan Adı, Soyadı, Ünvanı			
Teslim alan Adı, Soyadı, Ünvanı			
Tarih / Saat			
NOT:			