

KONSİNYE ALET VE MALZEME KAYIT DEFTERİ

Firma Adı/Telefonu ve Firma Temsilcisi Adı Soyadı	
Malzeme Adı ve Sayısı	
Malzemenin Kullanılacağı Hastanın Adı Soyadı	
İmplant Var Mı?	
Ameliyatı Yapacak Dr. Adı Soyadı	
İlgili Klinik	
Temizlik Kontrolü Yapıldı Mı?	
Malzemeyi Teslim Alan Sterilizasyon Çalışanı Adı Soyadı / İmza	
Teslim Tarihi ve Saati?	
Biyolojik İndikatör Uygulandı Mı?	

Form Kod No: OH-FR-225
Rev.No:00/Rev.Tar.:.....Atatürk Caddesi No:118 Çerkezköy/Tekirdağ
Tel: (0282) 726 05 55 Faks: (0282) 726 55 21
www.optimedhastanesi.com**KONSİNYE ALET VE MALZEME KAYIT DEFTERİ**

Firma Adı/Telefonu ve Firma Temsilcisi Adı Soyadı	
Malzeme Adı ve Sayısı	
Malzemenin Kullanılacağı Hastanın Adı Soyadı	
İmplant Var Mı?	
Ameliyatı Yapacak Dr. Adı Soyadı	
İlgili Klinik	
Temizlik Kontrolü Yapıldı Mı?	
Malzemeyi Teslim Alan Sterilizasyon Çalışanı Adı Soyadı / İmza	
Teslim Tarihi ve Saati?	
Biyolojik İndikatör Uygulandı Mı?	

Form Kod No: OH-FR-225
Rev.No:00/Rev.Tar.:.....Atatürk Caddesi No:118 Çerkezköy/Tekirdağ
Tel: (0282) 726 05 55 Faks: (0282) 726 55 21
www.optimedhastanesi.com

Form Kod No:SH-FR-09

Rev. No:00/Rev. Tar.:...