



PCA TESLİM FORMU

Dokuman No	AML.FR.13
Yayın Tarihi	28.11.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	1/1

NO	HASTA ADI SOYADI	TARİH/ SAAT
PCA		
<input type="checkbox"/> Tam Çalışıyor	<input type="checkbox"/> Eksik	<input type="checkbox"/> Arızalı
Açıklama		
Teslim Eden Ad Soyad-imza		Teslim Alan Ad Soyad-imza
*Kullanım sonrası geri iade edilirken alttaki kısım doldurulacaktır.		
NO	HASTA ADI SOYADI	TARİH/ SAAT
PCA		
<input type="checkbox"/> Tam Çalışıyor	<input type="checkbox"/> Eksik	<input type="checkbox"/> Arızalı
Açıklama		
Teslim Eden Ad Soyad-imza		Teslim Alan Ad Soyad-imza