



**EKSİKSİZ DOLDURULAN BEYAZ  
KOD OLAY BİLDİRİM FORMU AYLIK  
ANALİZ FORMU**

Dokuman No	İND.FR.74
Yayın Tarihi	01.03.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	1/1

YIL:		AY:	
Doldurulmuş Beyaz Kod Bildirim Formu			
Eksiksiz Doldurulmuş Beyaz Kod Bildirim Formu			
<b>EKSİKSİZ DOLDURMA ORANI</b>			
FORMÜL	İlgili dönemde; (Formu tam doldurulan beyaz kod olayı sayısı / Gerçekleşen beyaz kod olay sayısı ) x 100		
<b>OLAY YERİNE VARİŞ SÜRESİ</b>	<b>TOPLAM SÜRE</b>	<b>ORTALAMA(Toplam süre/olay sayısı)</b>	
Güvenlik Görevlisi			
Hastane Müdürü			
Başhekim			
Diğer			
<b>EKSİKLİK NEDENİ</b>	<b>ADET</b>	<b>ORAN</b>	
İmza			
Nedeni			
Çağrı Zamanı			
Variş Zamanı			
Olaya Karışan Bilgileri			
Olayı Gören Bilgileri			
Diğer			
<b>OLAY SONUCU</b>			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>OLAY NEDENLERİ</b>			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			