	EKSİKSİZ DOLDURULAN BEYAZ KOD OLAY BİLDİRİM FORMU YILLIK ANALİZ FORMU	Dokuman No	İND.FR.75
		Yayın Tarihi	01.03.2016
		Rev.No	00
		Rev.Tarihi	
		Sayfa No	1/1

YIL.	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	TOPLAM
Doldurulmuş Beyaz Kod Bildirim Formu													
Eksiksiz Doldurulmuş Form													
Eksiksiz Doldurma Oranı													
OLAY YERİNE VARIŞ SÜRESİ													
Güvenlik Görevlisi													
Hastane Müdürü													
Başhekim													
Diğer													
EKSİKLİK NEDENİ													
İmza													
Nedeni													
Çağrı Zamanı													
Varış Zamanı													
Olaya Karışan Bilgileri													
Olayı Gören Bilgileri													
Diğer													
OLAY SONUCU													
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
OLAY NEDENLERİ													
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													