ÖZEL MEDİDİYEKÖY ÇEVRE HASTANESİ	**MAVİ KODDA OLAY YERİNE ORTALAMA ULAŞMA SÜRESİ VERİ TOPLAMA FORMU**	Dokuman No	YÖN.FR.85
		Yayın Tarihi	01.03.2016
		Rev.No	00
		Rev.Tarihi	
		Sayfa No	1/1

NO	HASTA ADI SOYADI	TARİH	ÇAĞRI SAATİ	YERİ	EKİP ÜYELERİ MÜDAHALE YERİNE VARIŞ SÜRELERİ					MÜDAHALE SONUÇ
					ANESTEZİ UZMANI	DAHİLİYE UZMANI	ANESTEZİ TEKNİSYENİ	BİRİM HEMŞİRESİ	YARDIMCI PERSONEL	
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10										
11.										