

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
MC. FR.03	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 1

KLİNİK/BİRİM		AY:				YIL:					
ODA NO	KONTROL PARAMETRELERİ	1.HAFTA .../.../..... Çalışıyor Çalışmıyor		2.HAFTA .../.../..... Çalışıyor Çalışmıyor		3.HAFTA .../.../..... Çalışıyor Çalışmıyor		4.HAFTA .../.../..... Çalışıyor Çalışmıyor		5.HAFTA .../.../..... Çalışıyor Çalışmıyor	
	Oksijen jakının kontrolü										
	Flovmetre kontrolü										
	Basınçlı hava jakı ve regülatörünün kontrolü										
	Vakum jakının kontrolü										
	Vakum regülatörünün kontrolü										
	Elektrik prizlerinin kontrolü										
	Oda Temizliği Kontrolü	.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....	
	Kontrol Eden Ad –Soyad/ İmza										
	Oksijen jakının kontrolü										
	Flovmetre kontrolü										
	Basınçlı hava jakı ve regülatörünün kontrolü										
	Vakum jakının kontrolü										
	Vakum regülatörünün kontrolü										
	Elektrik prizlerinin kontrolü										
	Oda Temizliği Kontrolü	.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....	
	Kontrol Eden Ad –Soyad/ İmza										
	Oksijen jakının kontrolü										
	Flovmetre kontrolü										
	Basınçlı hava jakı ve regülatörünün kontrolü										
	Vakum jakının kontrolü										
	Vakum regülatörünün kontrolü										
	Elektrik prizlerinin kontrolü										
	Oda Temizliği Kontrolü	.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....	
	Kontrol Eden Ad –Soyad/ İmza										
	Oksijen jakının kontrolü										
	Flovmetre kontrolü										
	Basınçlı hava jakı ve regülatörünün kontrolü										
	Vakum jakının kontrolü										
	Vakum regülatörünün kontrolü										
	Elektrik prizlerinin kontrolü										
	Oda Temizliği Kontrolü	.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....	
	Kontrol Eden Ad –Soyad/ İmza										
	Oksijen jakının kontrolü										
	Flovmetre kontrolü										
	Basınçlı hava jakı ve regülatörünün kontrolü										
	Vakum jakının kontrolü										
	Vakum regülatörünün kontrolü										
	Elektrik prizlerinin kontrolü										
	Oda Temizliği Kontrolü	.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....		.../.../.....	
	Kontrol Eden Ad –Soyad/ İmza										

Oda Temizliği Kontrolünde odanın temizlendiği tarih yazılır.