



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MAVİ KOD BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu
KAD.FR.04

Yayın Tarihi
25.12.2024

Revizyon Tarihi

Revizyon No
00

Sayfa Sayısı
1 / 1

MÜDAHALE EDİLEN KİŞİYE AİT BİLGİLER

Adı

Çağrı Yapıldığı Zaman

Soyadı

Ekibin Olay Yerine Ulaşma Zamanı

Müdahalenin Yeri

MÜDAHALE EKİBİNDE YER ALANLAR

YAPILAN UYGULAMA

1.

2.

3.

4.

MÜDAHALENİN SONUCU

Not: Bir form Kalite Birimine gönderilecektir.

Bildirimde Bulunan Adı Soyadı - İmza