



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
OLUMSUZ OLAY BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu DMC. FR.04	Yayın Tarihi 25.12.2024	Revizyon Tarihi	Revizyon No 00	Sayfa Sayısı 1 / 1
----------------------------	----------------------------	-----------------	-------------------	-----------------------

OLUMSUZ OLAY BİLDİRİM FORMU

Tıbbi Cihazlar Uyarı Sistemine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ

1.	Olumsuz Olayın Gerçekleştiği Sağlık Kuruluşunun Adı:	
2.	Olumsuz Olayın Gerçekleştiği Sağlık Kuruluşunda görevli uyarı sistemi sorumlu kişi adı ve iletişim bilgileri	
3.	Olumsuz Olayın Gerçekleştiği Lokasyon / Birim:	
4.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Adı:	
5.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Markası:	
6.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Model/Katolog Numarası:	
7.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Seri/Lot/Parti Numarası:	
8.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Barkod/UBB Numarası:	
9.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Stok Bilgileri:	
10.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Üretici/İthalatçı Firma Adı:	
11.	Olumsuz Olaya Dahil Olan Tıbbi Cihazın Nereden Temin Edildiği:	
12.	Olumsuz Olayda Hasta Dahiliyeti Varsa Hasta Adı:	
13.	Olumsuz Olayda Hasta Dahiliyeti Varsa Hasta Protokol Numarası:	
14.	Olumsuz Olayın Açıklaması:	