|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| indir | | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ**    **KAN ÖRNEĞİ ALMA VE TESLİM TUTANAĞI FORMU** | | | | | | | |
| **KODU** | **AS.FR.06** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **01.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** | **01** |

Örnek veren kişiye ait barkod :

Kişinin T.C. Kimlik No’su :.....................................................................................

Olayın niteliği (X ile işaretleyiniz) :

Trafik

Diğer

Darp

Olayın tarih ve saati :.....................................................................................

Örneğin alındığı tarih / saat :.....................................................................................

Örneği Alan Doktor veya

Hemşirenin Adı Soyadı :.....................................................................................

İmza :.....................................................................................

**HASTANE YETKİLİSİ**

Yukarıda belirtilen tarih ve saat hastanemizde alınan örneği muhafazalı bir biçimde ilgili kuruma götürülmek üzere aşağıda adı-soyadı belirtilen görevliye teslim edildiğine dair tutanaktır.

Tarih :.....................................................................................

Yetkili Adı Soyadı (veya kaşesi) :.....................................................................................

Hastane Mühürü :

**KANI TESLİM ALAN GÜVENLİK GÖREVLİSİ:**

Tarih :.....................................................................................

Sicil No :.....................................................................................

İmzası :.....................................................................................

Görevli Olduğu Kurum :.....................................................................................

**ÖNEMLİ NOT: Örnekler, mümkün olan en hızlı şekilde ilgili kuruma ulaştırılmalıdır.**