|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| indir | | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ**  **LABORATUVAR CİHAZ ARIZA BİLDİRİM FORMU** | | | | | | | |
| **KODU** | **BL.FR.03** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **01.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** | **02** |

|  |
| --- |
| Birimin Adı:…………………………………………………………………… |
| Cihazın adı:…………………………………………………………………… |
| Birimlerin Aranma Tarih ve Saati:…………………………………………… |
| Çalışılamayan Testler:………………………………………………….. |
| Servisin Arandığı Tarih ve Saat:…………………………………………. |
| Servisin Onarıma Geliş Tarih ve Saati:………………………………………….. |
| Servisin Onarıdan Çıkış Tarih ve Saati:…………………………………………….. |
| Yukarıda bilgileri yazılı bulunan ve birimimizde kullanılmakta olan cihazda aşağıda yazılı olan arızalar meydana gelmiştir. |
| **1.** ……………………………………………………………………………………………… |
| **2.**  ……………………………………………………………………………………………… |
| **3.** ……………………………………………………………………………………………… |
| **Sonuç:** |

Çalışan Lab. Tekn. Adı/Soyadı-İmza

……………………………………………..Firmasına.

Yukarıda bilgileri bulunan taahhüdümüz altındaki cihazda arıza meydana gelmiştir. Gerekli müdahalenin yapılmasını rica ederim.

Servis Teknisyeni Biyokimya Uzmanı

İsim/İmza İsim/İmza

UYGUNDUR

…./…./20..

BAŞHEKİM