



Doküman Kodu: TH.FR.012 Yayın Tarihi: 15.09.2021 Revizyon Tarihi: - Revizyon No: 0 Sayfa: 1 / 1

Kan Hizmet Biriminin Adı			
Olay tanımı			
İstenmeyen Olay Tarihi ../../....	İstenmeyen Olay Bildirim Tarihi ../../....	İstenmeyen Olay Doğrulama Tarihi ../../....	
İstenmeyen Olay <input type="checkbox"/> Doğrulandı <input type="checkbox"/> Doğrulanmadı (açıklayınız): <input type="checkbox"/> Değişti (açıklayınız):			
KÖK NEDEN ANALİZİ			
<input type="checkbox"/> Materyal / Malzemekusuru	<input type="checkbox"/> Cihaz arızası	<input type="checkbox"/> İnsan Hatası	<input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız)
Açıklayınız:			
DÜZELTİCİ/ÖNLEYİCİ FAALİYETLER Açıklayınız:			
BİLDİRİMİ YAPAN/LAR			
Unvan	Ad, Soyad	İmza	