(Logonuz Burada)

Demo Hastanesi (Prokalite.Com)

HEMODİYALİZ ÜNİTESİ ORTAM ISI-NEM KONTROL FORMU

Doküman Kodu: Dİ.FR.027	Yayın Tarihi: -	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 2

BİRİM:
AİT OLDUĞU
AY/ YIL:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A	S A
64+30																															
62+29																															
60+28																															
58+27																															
56+26																															
54+25																															
52+24																															
50+23																															
48+22																															
46+21																															
44+20																															
42+19																															
40+18																															
38+17																															
36+16																															
34+15																															

(Logonuz Burada)

Demo Hastanesi (Prokalite.Com)
HEMODİYALİZ ÜNİTESİ ORTAM ISI-NEM KONTROL FORMU

Doküman Kodu: Dİ.FR.027	Yayın Tarihi: -	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 2 / 2

32+14																																		
30+13																																		
28+12																																		
26+11																																		
24+10																																		
22+9																																		
20+8																																		
18+7																																		
16+6																																		
14+5																																		
12+4																																		
10+3																																		
8+2																																		

DOĞRULAMA SONUCU: **UYGUN :** ☐ **UYGUN DEĞİL:** ☐

DOĞRULAMA YAPANIN: Adı- Soyadı Tarih İmza

NOT: 1- Doğrulama Birim sorumlusu tarafından ayda 1 kez yapılmalıdır.

2- Güvenli ısı nem aralıkları dışındaki ölçümler için Düzeltici-Önleyici Faaliyetler başlatılmalıdır.

BİRİM SORUMLUSU:

S: SABAH A: AKŞAM

KIRMIZI=ISI
MAVİ=NEM

İmza