(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
CİHAZ SICAKLIK TAKİP FORMU

Doküman Kodu: DL.FR.003	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 2

Cihaz (etüv / derin dondurucu / su banyosu / buzdolabı)		**Cihaz No / Yeri**	
Kabul Edilen Sıcaklık Aralığı (°C)		**Ay / Yıl**	

Gün	Saat	Sıcaklık (°C)	Saat	Sıcaklık (°C)	Uygunsuzlukta Yapılan İşlem	Paraf
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						

Kabul aralığı dışındaki değerlerde laboratuvar sorumlusuna ve biyomedikal birimine bildirilir; gerekirse örnekler yedek cihaza taşınır ve yapılan işlem kaydedilir.

Laboratuvar Sorumlusu

Adı Soyadı:

Tarih / Saat:

İmza:

Bu örnek doküman Prokalite tarafından hazırlanmıştır. Kurumunuzun yapısına, yürürlükteki mevzuata, Sağlık Bakanlığı rehberlerine ve güncel bilimsel kaynaklara göre uyarlanmalı; ilaç, doz ve süre bilgileri kurumun yetkili hekim ve eczacıları tarafından doğrulanmalıdır.