(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
HASTA MÜDAHALE VE TRANSFER SEDYESİ BAKIM TAKİP FORMU

Doküman Kodu: MCY.FR.020	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

BİYOMEDİKAL TANIM	**KULLANILDIĞI BİRİM**	
MARKA - MODEL	**KALİBRASYON PERİYODU**	☐ **KALİBRASYONA TABİ DEĞİL**
SERİ NO		
BİRİM SORUMLUSU	**BAKIM PERİYODU**	P**ERİYODİK BAKIM GEREKLİ DEĞİL** ☐
KÜNYE NO		

YIL:	**UYGULAMA**	**OCAK**	**ŞUBAT**	**MART**	**NİSAN**	**MAYIS**	**HAZİRAN**	**TEMMUZ**	**AĞUSTOS**	**EYLÜL**	**EKİM**	**KASIM**	**ARALIK**
Korkuluk Kontrolü													
Tekerlek Kontrolü													
Fren Kontrolü													
Emniyet Kemeri Kontrolü													
Piston Kontrolü													
BAKIMI YAPAN İSİM / İMZA													
KONTROL EDEN İSİM / İMZA													
AÇIKLAMALAR:													