(Logonuz Burada)

**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)**
TIBBİ CİHAZ ARIZA TALEP VE TAKİP FORMU

| Doküman Kodu: MCY.FR.006 | Yayın Tarihi: 28.11.2026 | Revizyon Tarihi: - | Revizyon No: 0 | Sayfa: 1 / 1 |
|---|---|---|---|---|

| ARIZA BİLDİRİLEN SERVİS / BİRİM | ARIZA TALEBİNİ BİLDİREN KİŞİ | BİLDİRİMİ YAPAN TEL. NO. | BİLDİRİM YAPILAN CİHAZIN ADI | ARIZALI CİHAZA AİT KÜNYE NUMARASI | ARIZA TARİHİ | ARIZA SAATİ | ARIZA BİLDİRENİN İMZASI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

TALEP EDİLEN ARIZAYA AİT AÇIKLAMA:

| GÖREVLENDİRMEYİ YAPAN | GÖREVLENDİRİLEN PERSONEL | GÖREVLENDİRİLME TARİHİ | GÖREVLENDİRME SAATİ | GÖREVLENDİRİLENİN İMZASI |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**ARIZA ÇÖZÜM TÜRÜ BELİRLEME**

☐ HİZMET ALIMI BİYOMEDİKAL DAYANIKLI TAŞINIR
☐ BAKIM-ONARIM ANLAŞMASI KAP. BİYOMEDİKAL DAY. TAŞINIR
☐ GARANTİ KAPSAMINDA BİYOMEDİKAL DAYANIKLI TAŞINIR
☐ B.&O. KAPSAMINDA KMHB TAR. SAĞLANAN BİYOMED. DAY. TAŞINIR

| MÜDAHALE SONUCU | TARİH | SAAT |
|---|---|---|
| | | |

| MÜDAHALEYİ YAPAN / İMZA | CİHAZI KULLANICISI / İMZA |
|---|---|
| | |

| KURUM DIŞI KAYNAK KULLANIM SEBEBİ | TARİH | SAAT |
|---|---|---|
| | | |

**BİYOMEDİKAL TÜKETİM MALZEMESİ TEDARİK**

| SIRA NO | MALZ.TAŞ. KODU | MALZEME ADI | MİKTARI | AÇIKLAMA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

| **BİYOMEDİKAL TEKNİK HİZMET TEDARİK TEDARİK EDİLECEK BİY. TEKNİK HİZMET TÜRÜ** | |
|---|---|

| MÜDAHALEYİ YAPAN / İMZA | CİHAZ KULLANICISI / İMZA | KLİNİK MÜHENDİSLİK HİZMETLERİ SORUMLUSU / İMZA |
|---|---|---|
| | | |

| **ARIZA SONUÇ AÇIKLAMA :** | **ARIZA BİTİŞ TARİHİ:** |
|---|---|
| | |

| ONAY ☐ GÖREVLİ TEKNİK PERSONEL / İMZA | ONAY ☐ CİHAZ KULLANICISI / İMZA |
|---|---|
| | |