



TIBBİ CİHAZ ARIZA / SERVİS FORMU

Arızayı Bildiren Kişi:		Tarih / Saat:	
Bölüm:		Marka :	
Cihaz Adı:		Model :	
Biyomedikal Kodu:		Seri No:	
Arıza Açıklaması:			
Arıza Detayı / Yapılan İşlemler :			
Kullanılan Yedek Parça / Aksesuar :			
Cihaz Durumu:	Yedek Parça Bekliyor ☐		
Yedek Parça Talep Eden Biyomedikal Yetkilisi:		Bölüm Sorumlusu İmza :	
Yedek Parça Talep Tarihi:		Parça Geliş Tarihi :	
Talep Edilecek Yedek Parça / Aksesuar :			
Cihaz Durumu:	Tamir Edildi ☐	Kullanım Dışı (Hurda) ☐	
İşin Bitiş Tarihi :			
Biyomedikal Servis Yetkilisi		Bölüm Solumlusu	
İsim Soyisim:	İmza:	İsim Soyisim:	İmza: