



TIBBİ CİHAZ HASTANE ÇIKIŞ FORMU

Bölüm:		Marka :	
Cihaz Adı:		Model :	
Biyomedikal Kodu:		Seri No:	
Cihazın Hastaneden Çıkış Nedeni:			
Cihaz ile Birlikte Teslim edilen Aksesuar veya Parçalar:			
Cihaz Teslim Edilen Firma Bilgileri :			
Firma Telefon Numarası :		Firma Adresi:	
Teslim Eden Biyomedikal Personeli		Teslim Alan Firma Yetkilisi	
İsim / Soyisim :		İsim / Soyisim :	
Teslim Tarihi:		Teslim Tarihi:	
İmza :		İmza :	
Cihaza Yapılan Servis İşlemi:			
Teslim Alan Biyomedikal Personeli		Teslim Eden Firma Yetkilisi	
İsim / Soyisim :		İsim / Soyisim :	
Teslim Tarihi:		Teslim Tarihi:	
İmza :		İmza :	