YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTESİNE ALET VE MALZEME TESLİM FORMU

STERİLİZASYON ÖNCESİ

Teslim Eden Bölüm / Servis: **Teslim Tarihi ve Saati:**

Teslim Edenin Adı-Soyadı: **Teslim Alanın Adı-Soyadı:**

İmza: **İmza:**

ADET	KOD NO	MALZEME / ALET ADI	SETİN ADI	STERİLİZASYON YÖNTEMİ	NOT

STERİLİZASYON SONRASI

Teslim Tarihi ve Saati:

Teslim Alanın Adı-Soyadı: **İmza:**

Teslim Edenin Adı-Soyadı: **İmza:**

1. Sayfa temiz malzemeyi alırken MSÜ'ne verilir.
2. Sayfa malzemenin ait olduğu serviste kalır.