



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

RAPOR DÖKÜM FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
AYDIN
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Doküman Kodu:
DHB.İÇK.FR.15

Yayın Tarihi:
01/01/2020

Revizyon No:
00

Revizyon Tarihi:
.../.../.....

Sayfa 1 / 1

RAPORUN ADI	HAZIRLAYAN BİRİM	HAZIRLANMA SIKLIĞI (ay, hafta, gün/kaç kez)	RAPORUN GÖNDERİLDİĞİ BİRİM/ MAKAM/ KURUM
Tıbbi Laboratuvar Denetim Formu	Kamu Sağlık Tesisleri Birimi	Yılda 1	Bakanlık
Transfüzyon Merkezi Kalıcı Ruhsat Bilgileri Formu	Kamu Sağlık Tesisleri Birimi	Yılda 1	Bakanlık
Terapotik Aferez Yıllık İzlem Formu	Kamu Sağlık Tesisleri Birimi	Yılda 1	Bakanlık

HAZIRLAYAN Duygu TÜRK ÇETİNKAYA-Berr ERGİN KIZILKAYA Birim Personelleri	KONTROL EDEN Uz. Dr. Gülnur SARUHAN Birim Sorumlusu	ONAYLAYAN Dr. Mete ERKİ Sağlık Hizmetleri Başkanı
--	---	---

* Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.