



## AMELİYATHANE ACİL MAZEME İSTEK FORMU

Doküman Kodu	DS.FR.26
Yayın Tarihi	15.06.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	21.10.2021
Sayfa No	1

.....isimli malzemenin steril olduğu fakat biyolojik

indikatör testi sonuçlanmadığı için ameliyathaneye gönderilemeyeceği tarafımıza bildirilmiş olup, söz konusu malzemeye acil olarak ihtiyacımız olduğundan dolayı ameliyathane .....bölümüne gönderilmesini istiyorum bu durumdan doğacak olumsuzlukları ve sorumluluğu kabul ediyorum.

Talep eden cerrahi bölüm

Tarih: .....

Dr. ....

CERRAHİ BÖLÜM	MALZEME ADI	ADET

Yukarıda adı geçen malzemeler teslim edilmiştir.

Teslim eden

Teslim alan

.....

.....