|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\başhemşire\Desktop\images.jpg | **ÖZEL LEVEL AMBULANS OKSİJEN TÜPÜ KONTROL FORMU** |
| AMB.FR.03 | Y.TARİHİ.02.01.2017 | REV.00 | REV.TARİHİ | SAYFA 1/1 |

 AY:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih/saat  | Sabit oksijen tüpü 1 | Sabit oksijen tüpü 2 | Portatif oksijen tüpü 1 | Portatif oksijen tüpü 1 | imza |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| **BAŞHEMŞİRE****Fatma YANIK** |  **KALİTE DİREKTÖRÜ** | **BAŞHEKİM** |