|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****FLASH OTOKLAV MALZEME TESLİM TAKİP FORMU** | Doküman No.  | SSH.FR.17 |
| Yayın Tarihi  | 01.03.2021 |
| Revizyon Tarihi  | 23.11.2021 |
| Revizyon No.  | 1 |
| Sayfa No.  | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ağız Diş Çene Cerrahisi A.D**  | **Ortodonti A.D**  | **Protetik Diş Tedavisi A.D**  | **Çocuk Diş** **Hekimliği A.D**  | **Restoratif Diş Tedavisi A.D**  | **Endodonti A.D**  | **Periodontoloji A.D**  | **Bakım-Kontrol Yapan Günlük çalıştıran Sorumlu**  |
| **TARİH** | **ADET/PARAF** | **ADET/PARAF** | **ADET/PARAF** | **ADET/PARAF** | **ADET/PARAF** | **ADET/PARAF** | **ADET/PARAF** | **Sorumlu Birim:** |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…./…../2021** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOT: Sorumlu kişi tarafından haftada bir biyolojik test yapılıp sterilizasyon birimine teslim edilmelidir. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hazırlayan** | **Kontrol Eden** | **Onaylayan DEKAN** |
| **Kalite Direktörü Pınar KESKİN** | **Fakülte Sekreteri Birol SÜLEK** | **Prof. Dr. İhsan Levent ARAL** |