	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ ALET/MALZEME TESLİM FORMU	Doküman No	SH.FR.05
		Yürürlüğe Gir.Tar.	01.02.2021
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	--
		Sayfa No	Sayfa 1/1

STERİLİZASYON ÖNCESİ				
BÖLÜM:				
Teslim Tarihi:			**Teslim Saati:**	
Teslim Eden Ad /Soyad /İmza:			**Teslim Alan Ad /Soyad /İmza:**	
SIRA	**ADET**	**MALZEME/ALET ADI**	**İÇERİK**	**NOT**
1.			**Tedavi Seti**	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.			**Muayene Seti**	
12.				
13.				
14.				
15.				
16.			**Diğer El Aletleri**	
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				

STERİLİZASYON SONRASI	
Teslim Tarihi:	**Teslim Saati:**
Teslim Eden Ad /Soyad /İmza:	**Teslim Alan Ad /Soyad /İmza:**

1. Nüsha MSÜ dekontaminasyon alanına malzeme teslim edilirken verilir.
2. Nüsha MSÜ steril depodan steril malzemeyi alırken verilir.
3. Nüsha serviste kalır.