



T.C.
D.Ü. DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
TIBBİ CİHAZ BAKIM – KALİBRASYON FORMU

Doküman No	MC.FR.01
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	02.01.2019
Sayfa No	Sayfa 1/1

Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
---------------------------	------------

Revizyon No	02
--------------------	----

Revizyon Tarihi	02.01.2019
------------------------	------------

Sayfa No	Sayfa 1/1
----------	-----------

CİHAZIN ADI \ BULUNDUĞU BİRİM	
MARKA \ MODEL \ SERİ NO	
CİHAZIN GÖREVİ	
YETKLİ FIRMA \ ALIM TARİHİ	
KALİBRASYON GECERLİLİK SÜRESİ	

[illegible][illegible][illegible][illegible]