



Özel EKOL HASTANESİ ORGAN BAĞIŞ BİRİMİ  
POTANSİYEL  
DONÖR BELİRLEME FORMU



YIL:			
AY:	YATAN HASTA SAYISI	POTANSİYEL DONÖR SAYISI	ORGAN BAĞIŞ BİRİM SORUMLUSU İMZA
OCAK			
ŞUBAT			
MART			
NİSAN			
MAYIS			
HAZİRAN			
TEMMUZ			
AĞUSTOS			
EYLÜL			
EKİM			
KASIM			
ARALIK			

\*Günlük potansiyel donör ziyaret formu hasta dosyasında mevcuttur.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
ON.FR.02	30.05.2022	00	-	1 / 1