Özel EKOL HASTANESİ

RÖNTGEN TEKRAR ÇEKİM TAKİP FORMU

			TEKRAR NEDENİ									
TARİH	**HASTA ADI SOYADI**	**ÇEKİMİ YAPAN TEKNİSYEN**	**Hastaya bağlı Sebepler** (hareket, kilo, Nefes vb.)	**Cihaz hataları**	**Bozuk Film**	**Teknisyen hataları**	**Baskı Hatası**	**No Hatası**	**Doz Hatası**	**Artefakt**	**Poz Hatası**	**Diğer**
TOPLAM												

**Aylık doldurulup , kalite birimine teslim edilmelidir.*