	Özel **EKOL HASTANESİ** **AYLIK UYGUNSUZ CİHAZ, MALZEME VE TEÇHİZAD TAKİP FORMU**			
Doküman No	*Yayın Tarihi*	*Revizyon No*	*Revizyon Tarihi*	*Sayfa No*
DK.FR.02	*08.07.2024*	*00*	*-*	*1 / 1*

Malzeme Adı	Uygunsuzluk Nedeni	İlgili Firma	İade Tarihi	İmza

SATIN ALMA MÜDÜRÜ ONAY

İMZA