	Özel EKOL HASTANESİ **AŞI / SOĞUK ZİNCİR İLAÇ TRANSFER SICAKLIK TAKİP FORMU**			
Doküman No	***Yayın Tarihi***	***Revizyon No***	***Revizyon Tarihi***	***Sayfa No***
HB.FR.117	***28.01.2026***	***00***	***-***	***1 / 1***

AİT OLDUĞU AY / YIL :……..

Tarih	Saat	Sıcaklık (°C)	Teslim Eden Ad-Soyad/İmza	Teslim Alan Ad-Soyad/İmza	Saat	Sıcaklık (°C)

Kontrol Eden Ad-Soyad/İmza:

Sıcaklık Parametreleri: +2 /+8