	Özel EKOL HASTANESİ **FOTOKOPİ CİHAZI KULLANIM TAKİP FORMU**			
Doküman No	*Yayın Tarihi*	*Revizyon No*	*Revizyon Tarihi*	*Sayfa No*
MC.FR.24	*29.02.2016*	*01*	*12.06.2023*	*1 / 1*

KULLANAN PERSONEL	KULLANMA TARİHİ / SAATİ	ÇOĞALTILAN EVRAK ADI	ÇOĞALTILAN ADET	İMZA