



Özel EKOL HASTANESİ
BİYOKİMYA LABORATUVAR HİZMET SÜRECİNDE KAYBOLAN NUMUNE
ORANI VERİ TOPLAMA FORMU



AİT OLDUĞU AY / YIL :

SIRA	GÖNDEREN BİRİM	HASTA ADI SOYADI	LABORATUVAR		NUMUNE TÜRÜ				
			İÇİ	DIŞI	BİYOKİMYA/HORMON (SARI KAPAKLI TÜP)	KOAGULASYON (MAVİ KAPAKLI TÜP)	HEMOGRAM (MOR KAPAKLI TÜP)	SEDİMENTASYON (SİYAH KAPAKLI TÜP)	İDRAR (İDRAR KABI)
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
16			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
17			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
18			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
19			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
20			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

KAYBOLAN NUMUNE SAYISI:

ALINAN TOPLAM NUMUNE SAYISI:

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>GI.FR.47</i>	<i>01.01.2021</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>1/1</i>