



NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
MAVİ KOD OLAY BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.FR.04	ARALIK 2023	0	0	1

ÇAĞRININ YAPILDIĞI TARİH:		
MÜDAHALE EDİLEN KİŞİNİN	ADI-SOYADI:	
	DOĞUM TARİHİ:	
	CİNSİYETİ:	
	HEKİMİ:	
MÜDAHALENİN YERİ:		
ÇAĞRININ YAPILDIĞI SAAT:	EKİBİN VARIŞ SAATI:	
YAPILAN UYGULAMA:		
MÜDAHALE SONUCU:		
MAVİ KOD EKİBİ	ADI-SOYADI	İMZA
	1.kişi	
	2.kişi	
	3.kişi	

NOT: FORM EKSİKSİZ DOLDURULUP BİR NÜSHASI KALİTE BİRİMİNE TESLİM EDİLMELİDİR.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN