	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu:KAD.FR.07 Yayın Tarihi : 27.06.2019 Revizyon Tarihi: 02.05.2024 Revizyon No : 01
	RENKLİ KOD TATBİKAT FORMU	

TATBİKAT CİNSİ

( ) Beyaz Kod ( ) Mavi Kod ( ) Pembe Kod ( ) Kırmızı Kod

TATBİKATA AİT BİLGİLER

Yer: .....

Tarih: ..…../……../……..……

Çağrı Saati: ……..:……..…

Ekibin Olay Yerine Varış Saati: ……..…

Değerlendirme Ölçütü	**Evet**	**Hayır**
Çağrı sistemi çalışıyor mu?		
Çağrı cihazları çalışıyor mu?		
Ekip olay yerine zamanında ulaştı mı?		
Ekip üyelerinin tamamı çağrıya katıldı mı?		
Ekip beraberinde getirmesi gereken teçhizatı getirdi mi?		
Getirilen teçhizatta eksiklik var mı?		
İlaçlara ait miad ve miktar kontrolleri yapılmış mı?		

NOT

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Başhekim *Kalite Yönetim Direktörü* *Renkli Kod Sorumlusu*