



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
MAVİ KOD UYGULAMA VE TAKİP FORMU



Kodu: KAD.FR.01

Yayın Tarihi: 01.11.2018

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:

Sayfa No/Sayfa sayısı:1/1

Mavi Kod Başlangıç Tarihi	Başlangıç Saati	Çağırılan Klinik	Uygulama Saati	Hasta Adı Soyadı Tc No	Yapılan Müdahaleler	Mavi Kod Ekibi

Ekip Sorumlusu :
İmzası:

Hazırlayan:
Kalite Yönetim Memuru

Kontrol Eden:
Kalite Direktörü

Onaylayan:
Dekan