|  |
| --- |
| **Tarih: ……/…../2021 CİHAZIN ADI:** ULTRASONİK  |
| **CİHAZ NO: 1** | **Kullanan Personel**  |  **İmza** | **Kontrol Eden Sorumlu** | **İmza** |
| **DÖNGÜ NO:**  |   |   |   |   |
| **Başlama /Bitiş Saati** | / |   |
| **Kirlilik Testi** |  Olumlu Olumsuz |
| **CİHAZ NO: 1** | **Kullanan Personel**  |  **İmza** | **Kontrol Eden Sorumlu** | **İmza** |
| **DÖNGÜ NO:** |   |   |   |   |
| **Başlama /Bitiş Saati** | /  |   |
| **Kirlilik Testi** |  Olumlu Olumsuz |
| **CİHAZ NO: 1** | **Kullanan Personel**  |  **İmza** | **Kontrol Eden Sorumlu** | **İmza** |
| **DÖNGÜ NO:** |   |   |   |   |
| **Başlama /Bitiş Saati** | / |   |
| **Kirlilik Testi** |  Olumlu Olumsuz |
| **CİHAZ NO: 1** | **Kullanan Personel**  |  **İmza** | **Kontrol Eden Sorumlu** | **İmza** |
| **DÖNGÜ NO:**  |   |   |  |   |
| **Başlama /Bitiş Saati** | / |  |
| **Kirlilik Testi** |  Olumlu Olumsuz |
| **Protein Kalıntı Testi** |  Olumlu Olumsuz |  |
| **CİHAZ NO: 1** | **Kullanan Personel**  |  **İmza** | **Kontrol Eden Sorumlu** | **İmza** |
| **DÖNGÜ NO:**  |   |   |   |   |
| **Başlama /Bitiş Saati** | / |   |
| **Kirlilik Testi** |  Olumlu Olumsuz |
| **CİHAZ NO: 1** | **Kullanan Personel**  |  **İmza** | **Kontrol Eden Sorumlu** | **İmza** |
| **DÖNGÜ NO:** |   |   |   |   |
| **Başlama /Bitiş Saati** | / |   |
| **Kirlilik Testi** |  Olumlu Olumsuz |
| **Protein Kalıntı Testi** |  Olumlu Olumsuz |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Hazırlayan Kalite Birim Sorumlusu** | **Kontrol EdenKalite Yönetim Direktörü** | **OnaylayanDekan** |
|  |  |  |