

**KANSUK LABORATUARI****KONU: UYARI SİSTEMİ KAYIT FORMU****Doküman No: MI\_F\_10.3****PROSES: MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ PROSESİ****Yayın Tarihi: 08.05.2015****Yenileme No: 0****Yürürlük Tarihi: 15.05.2015****UYARI SİSTEMİ KAYIT FORMU****(SESİLİ MESAJ/ELEKTRONİK POSTA/TELEFON, DİREKT VB ARACILIĞIYLA ALINABİLİR)**

<b>BİLDİRİM TARİHİ:</b>	<b>BİLDİRİM SAATİ:</b>
<b>BİLDİRİM YOLU(TEL-MAİL-FAKS VB):</b>	
<b>BİLDİRİMİ ALAN KİŞİNİN AD SOYAD/ İMZA</b>	
<b>İLK BİLGİ/TAKİP BİLGİSİ: İLK <input type="checkbox"/> TAKİP <input type="checkbox"/></b>	

**HASTA İLE İLGİLİ BİLGİLER**

<b>ADI SOYADI:</b>	
<b>CİNSİYETİ: ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN <input type="checkbox"/></b>	<b>HASTANIN YAŞI:</b>
<b>HASTANIN KİLOSU:</b>	
<b>BİLDİRİMİ YAPAN KİŞİ (HASTA KENDİ DEĞİLSE)</b>	
<b>ADI SOYADI :</b>	<b>YAKINLIK DERECESESİ:</b>

**HAKKINDA BİLDİRİMDE BULUNULAN TIBBİ CİHAZIN ADI:**

<b>CİHAZ ÇALIŞMA TARİHİ:</b>	
<b>CİHAZIN KULLANMA AMACI</b>	
<b>BİLDİRİMDE BULUNULAN CİHAZIN FİRMA ADI:</b>	
<b>ŞİKAYET:</b>	
<b>ŞİKAYETİN BAŞLANGIÇ TARİHİ:</b>	
<b>ŞİKAYETİN BİTİŞ TARİHİ:</b>	
<b>İLAVE NOTLAR:</b>	