|  |  |
| --- | --- |
| BildiriminKonusu |  İlaç Güvenliği Hasta Düşmeleri |
|  Cerrahi Güvenlik Kesici Delici Alet Yaralanmaları |
|  Kan ve Vücut Sıvıları ile temas Diğer  |
| Olayın olduğu tarih/saat/bölüm |  |
| OlayıAnlatınız |  |
| Varsa Görüş ve Önerilerinizi Yazınız |  |

Uygun