|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **DOKÜMAN NO** | **DOKÜMAN ADI** | **REV. NO** | **REV. TARİHİ** | **AÇILAMA** |
|  01 | DHF. FR.0009  | Tıbbi Cihaz-Teknik Servis Arıza Bildirim Formu | 0001  | 22.03.2024  | Birim Sorumlusu ve Teknik Servis Personeli İmzası Eklendi.  |
|  02 |  DHF.FR.0017 | Hasta Memnuniyet/ Şikâyet/ Öneri/Talep Formu |  0002 |  10.01.2025 | İlgili forma hastanın iletişim bilgisi olarak e-posta adresi eklendi. “\*\*\*\* Talep, şikâyet ve önerileriniz E-posta yoluyla cevaplandırılacaktır. Bu nedenle E-mail adresinizin ilgili alana girilmesini rica ederiz.” ibaresi eklendi.  |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |