

| | | | | |
|--|--|------------------------|--------------------|--|
|  <p>T.C. Sağlık Bakanlığı</p> | <u>HİZMETE ÖZEL</u> DONANIM İSTEM FORMU | | |  <p>T.C. Sağlık Bakanlığı BİNGÖL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</p> |
| Kodu | Yayınlama tarihi | Revizyon Tarihi | Revizyon No | Sayfa |
| BG.FR.10 | | 17.12.2018 | RV.02 | 1 / 1 |

| | |
|--------------------------|--|
| TALEP EDEN BÖLÜM/HASTANE | |
| TARİH | |
| TALEP EDİLEN DONANIM | |
| GEREKÇESİ | |
| İLGİLİ PERSONEL | |
| BÖLÜM SORUMLUSU | |
| İMZA | |
| BİLGİ İŞLEM GÖRÜŞÜ | |
| BÖLÜM SORUMLULARI | |
| İMZA | |