	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ORDU DEVLET HASTANESİ	Doküman Kodu	DY.FR.002
		Yayın Tarihi	01.01.2018
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No/ Sayısı	1/1

DOKÜMAN DAĞITIM VE GERİ ALMA FORMU

Sıra No	Tarih	Doküman No	Doküman Adı	Bölüm	Revizyon No	Sebebi (İY,D, E,İ,Bİ)	Dağıtım	Toplama	Adı Soyadı	Alanın İmzası	Verenin İmzası
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					
						İY E Bİ D İ					

AÇIKLAMA: **İY**: İlk yayın, **D**: Değişiklik, **E**: Eskime, **İ**: İptal, **Bİ**: Bilgi için , **X**: Dağıtım veya toplama işlemini belirler.

	T.C. **SAĞLIK BAKANLIĞI** **ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ** **ORDU DEVLET HASTANESİ**	**Doküman Kodu**	**DY.FR.002**
		Yayın Tarihi	**01.01.2018**
		Revizyon No	**00**
		Revizyon Tarihi	**-**
		Sayfa No/ Sayısı	**1/1**

DOKÜMAN DAĞITIM VE GERİ ALMA FORMU