



TC Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

TÜRKİYE KÖK HÜCRE KOORDİNASYON MERKEZİ
TURKISH STEM CELL COORDINATION CENTER

TÜRKÖK
KÖK
HÜCRE

DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYET FORMU

Doküman No Document Number : FRM-TKY-001 Revizyon No Revision No : 000 Sayfa Page : 1 / 1
Yayın Tarihi Effective Date : 18.11.2015 Revizyon Tarihi Date Revised : 000

DÖF No : Tarih :

Dilek Temenni Anket İç Tetkik Dış Tetkik Yerde Değerlendirme Diğer

1. AŞAMA (TESPİT)

Uygunsuzluğun Tanımı :

Uygunsuzluğun Sebebi :

Tespit Eden : Adı-Soyadı-İmza (İlgili birim sorumlusuna iletiniz)

2. AŞAMA (YAPILAN FAALİYETİN TANIMI İLGİLİ BİRİM)

Yapılan DÖF'ün Sonucu :

Gerçekleştirme Tarihi : DÖF Sorumlusu : (Adı-Soyadı-İmza)

(Bu aşamadan sonra formun bir kopyasını TÜRKÖK Kalite Yönetimi Birimi'ne teslim ediniz.)

3. AŞAMA (ONAY YÖNETİM TEMSİLCİSİ)

Değerlendirme Yapılacak DÖF : Gerekli Gereklessiz (Lütfen Açıklayınız)

Tamamlanma Tarihi : Birim/ Doküman Adı :
DÖF'ü Yürütecek Sorumlu : (Adı-Soyadı-İmza) Birim Sorumlusu : (Adı-Soyadı-İmza)

Tarih :

4. AŞAMA (DEĞERLENDİRME)

DÖF'ü Gözden Geçirme Ve Kapama :
DÖF Gerçekleşmiş Gerçekleşmemiş Etkinlik Takibi Gerekli Gereksiz

Etkinlik Takibi Gerekliyse; Yönetimi, Sorumlusu, Periyodu :

Etkinlik Takibi Sonucu Açıklama :

Kapama Tarihi : Birim Sorumlusu : (Adı-Soyadı-İmza)