T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
FORM NO:

SITMA SAVAŞ LABARATUVARI
AYLIK RAPORU

YIL:_____
İL:_____ AY :_____

Bölgesi	Bölgede Alınan Kan			Muayene Edilen				Yeni Muayene Neticesi					
				Menfi		Müspet		Menfi			Müspet		
	Toplam	Manfi	Müspet	Adet	%	Adet	%	Teyit Olunmamış Adet	Teyit Olunmuş		Teyit Olunmamış Adet	Teyit Olunmuş	
									Adet	%		Adet	%

Formüller C 1
Tadil Edilmiş

DÜZENLEYEN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza:	

ONAYLAYAN	
Adı Soyadı:	
Ünvanı:	
Tarih:	
İmza-mühür:	