| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi<br>**DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FALİYET TAKİP FORMU (BİRİMLER)** | | | | |
| Dök.Kod:KKY.FR.002 | Yayın Tarihi:27.12.2017 | | Revizyon No: | Revizyon Tarihi: | |
| | | | | | |
| **DÖF NO** | **BAŞLAMA TARİHİ** | **BİTİŞ TARİHİ** | **TALEP EDEN BİRİM/ GÖREVLİ** | **DÖF İÇERİĞİ** | **DÖF YAPACAK BİRİM GÖREVLİSİ** |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |