

Doküman Kodu: SİY.FR.03
Yayın Tarihi : 27.06.2019
Revizyon Tarihi: 20.05.2025
Revizyon No : 01

TARİH:/...../.....

[illegible]

HEMŞİRE

SORUMLU HEKİM

SAGLIK BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ

EVRAKIN TESLİM ALINDIĞINA DAİR ECZACI

Not:İlaç adı kısmına ialcın adı ve doz miktarı ile birlikte yazılması (DİKLORON 75 MG/3 ML IM AMPUL gibi),ilaç formu kısmına ampul flakon isimlerinin kısaltmasız büyük harfle yazılması, imha edilen doz sütununun da mg/ml/IU hesabına göre rakamlarla doldurulması ve doz birimi sütununa da MG/ML/IU birimlerinden hangisi baz alındı ise ilgili alana doldurulması gerekmektedir.



T.C.
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi

Doküman Kodu:SIY.FR.03
Yayın Tarihi : 27.06.2019
Revizyon Tarihi:20.05.2025
Revizyon No : 01

YARIM DOZ İLAÇ İMHA BİLDİRİM FORMU