|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **indir** | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ**  **İLAÇ ve TIBBİ SARF MALZEME KIRILMA ve KAYIP OLAY FORMU**  **(ECZANE İÇİN)** | | | | |
| **KODU:İY.FR.10** | **YAYINLANMA TARİHİ:07.08.2018** | **REVİZYON TARİHİ: 04.01.2022** | | **REVİZYON NO:01** | **SAYFA NO:1** |
| **OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ KLİNİĞİN ADI:** | | | **TARİH: …../…./….. SAAT:…. : ….** | | |
| **İLACIN JENERİK ADI/FORM ŞEKLİ** | | |  | | |
| **İLACIN MİKTARI** | | |  | | |
| **OLAYIN GERÇEKLEŞME NEDENİ** | | |  | | |
| **KAYIP**  **KIRILMA** | | | | | |
| **OLAYIN NASIL GERÇEKLEŞTİĞİNİN AÇIKLAMASI:** | | | | | |
| **OLAYA TANIK OLAN KİŞİ VAR YOK** | | | | | |
| **OLAYI GÖREN KİŞİ/KİŞİLER ADI SOYADI** | | | **İMZA** | | |
| **1-** | | |  | | |
| **2-** | | |  | | |
| **3-** | | |  | | |
| **OLAYI/DURUMU TESPİT EDEN KİŞİ/KİŞİLER ADI-SOYADI-GÖREVİ** | | | **İMZA** | | |
| **1-** | | |  | | |
| **2-** | | |  | | |
| **3-** | | |  | | |
| **ONAYLAYAN KİŞİLER** | | | **İMZA** | | |
| **SORUMLU ECZACI** | | |  | | |