|  |  |
| --- | --- |
| indir |  **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ** **İMHA EDİLEN YARIM DOZ İLAÇ FORMU**  |
|  **KODU** | **İY.FR.13** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **01.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** |  **01** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TARİH** | **......./....../20.....** |
| **Sıra** | **İLAÇ ADI** | **İLAÇ FORMU (Ampul Flakon v.s.)** | **BİRİM FİYAT****(Eczane Tarafından Doldurulacaktır)** | **İMHA EDiLEN DOZ MİKTARI (mg,ml,IU v.s.)** | **İMHA EDİLEN TUTAR(Eczane Tarafından doldurulacaktır)** | **İMHA EDİLEN BİRİM** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **GENEL TOPLAM**  |  |

**BİRİM SORUMLU HEMŞİRESİ BİRİM HEMŞİRESİ**

 **ADI-SOYADI İMZA ADI-SOYADI İMZA**

 **SORUMLU HEKİM**

**ADI- SOYADI İMZA**

 **SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ**

 **ADI-SOYADI İMZA**