|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| indir | | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ**  **NARKOTİK VE PSİKOTROP İLAÇLAR İMHA FORMU** | | | | | | | |
| **KODU** | **İY.FR.15** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **01.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** | **01** |

**Tarih:** …./.…/………….

**Hastanın Adı – Soyadı** : ……………………………………………

**Protokol No** : ………………………………………………………………

**Klinik** : ………………………………………………………………

**Kullanılan İlaç** : ………………………………………………………………

1. **Hastaya kullanılan ilaçtan kalan doz imha edilmiştir. ( )**
2. **Kırılan ampul imha edilmiştir. ( )**

**Nöbetçi Hemşire Uzman Doktor Eczacı**

Adı-Soyadı :

İmza:

Adı-Soyadı :

İmza:

Adı-Soydı :

İmza:

Adı-Soydı :

İmza:

Adı-Soyadı :

İmza:

Adı-Soydı :

İmza:

Adı-Soydı :

İmza: