|  |  |
| --- | --- |
| 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: