

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SHB.FR.47	01.01.2017	----	0	Sayfa 1 / 1

ÜRÜNÜN ADI :	
TESLİM EDEN (Adı - Soyadı - İmzası)	
TESLİM ALAN (Adı - Soyadı - İmzası)	
TESLİM TARİHİ	
İLACIN MİADI	

1.Nüsha Hastaya verilmelidir. 1.Nüsha Hasta Dosyasında bulundurulur.

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
HB.FR.47	01.03.2017	----	0	Sayfa 1 / 1

ÜRÜNÜN ADI :	
TESLİM EDEN (Adı - Soyadı - İmzası)	
TESLİM ALAN (Adı - Soyadı - İmzası)	
TESLİM TARİHİ	
İLACIN MİADI	

1.Nüsha Hastaya verilmelidir. 1.Nüsha Hasta Dosyasında bulundurulur.