NARKOTİK VE PİSKOTROP İLAÇLARIN KAYIT VE TAKİP FORMU

LOTUS HASTANESİ URFA

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SİY.FR.05	01.01.2017	----	0	1 / 1

BÖLÜM:	**İLACIN MİKTARI:**	**ÇIKIŞ TARİHİ:** ….. / …… / 20…..	**ECZACI**	**İMZA:**
İLACIN ADI :		**GİRİŞ TARİHİ:** ….. / …… / 20…..	**HEMŞİRE**	**İMZA:**

					İLACIN		DOKTORUN			UYGULAYAN HEMŞİRE		KONTROL EDEN HEMŞİRE	
S.N	TARİH	SAAT	H.KAY. NO	HASTANIN ADI SOYADI	UYG. MİK.	İMHA EDİLEN MİK.	ADI -SOYADI	DİP. NO	İMZA	ADI -SOYADI	İMZA	ADI SOYADI	İMZA
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													