



NARKOTİK İLAÇ GÜNLÜK DEVİR TESLİM FORMU

Yeşil ve Kırmızı Reçeteye Tabi İlaçların Günlük Takip Formu



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SİY.FR.06	01.01.2017	----	0	1 / 1

BÖLÜM ADI :

..... / / 20....

Sıra No	İLAÇ İSMİ	Dozu	Dünden Devredilen	Bugün Alınan	Bugün Kullanılan	Devreden	Nöbetçi Sağlık Personelinin	
							Adı-Soyadı	İmzası
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Günlük Döküm

Sıra No	Hastanın Adı Soyadı	Protokol No	İlaç İsmi ve Adedi	Veriliş Yolu	Uygulama Saati	İstem yapan doktor	İlacı Uygulayan Personelin	
							Adı-Soyadı	İmzası
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

08 : 00 – 17 : 00

17 : 00 – 08 : 00

Teslim Eden
Adı-Soyadı-İmza

Teslim Alan
Adı-Soyadı-İmza

Teslim Eden
Adı-Soyadı-İmza

Teslim Alan
Adı-Soyadı-İmza

Servis Sorumlusu
Adı-Soyadı-İmza