

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SİY.FR.08	01.01.2017		0	1 / 1

Teslim Edilen İlaç Adı	Miktar	Teslim Eden Eczacı	İmza	Teslim Alan Adı Soyadı	İmza

Bu form iki nüsha olarak doldurulacaktır. Formun birisi eczanede, diğeri ilgili birimde kalacaktır.



KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
İY.FR.08	01.03.2017	----	0	1 / 1

Teslim Edilen İlaç Adı	Miktar	Teslim Eden Eczacı	İmza	Teslim Alan Adı Soyadı	İmza

Bu form iki nüsha olarak doldurulacaktır. Formun birisi eczanede, diğeri ilgili birimde kalacaktır.