

**İMHA EDİLEN YARIM DOZ İLAÇ  
FORMU****T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

KOD	YAYINTARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SİY.FR.09	01.01.2017		0	1 / 1

Tarih:....../....../201...

Sıra No	İmha Tarihi	İlaç Adı	İlaç Formu (Ampul Flakon vs...)	Birim Fiyat	İmha Edilen Doz/ Miktar	İmha Edilen Tutar
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
						Genel Toplam

Teslim Eden

Tarih  
..... / ..... / 20.....

Teslim Alan

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Kalite Yönetim Birimi	Kalite Yönetim Direktörü	Mesul Müdür