

KOD	YAYIN TARİHİ	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON NO	SAYFA NO
SİY.LS.15	01.01.2017	----	0	Sayfa 1

BÖLÜM:		YIL / AY																															
ilaç adı	Günler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
		Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam
DEVİR EDEN																																	
İMZA																																	
DEVİR ALAN																																	
İMZA																																	

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