Demo Hastanesi

ENJEKSİYON PANSUMAN BİRİMİ İLAÇ KONTROL FORMU

Doküman Kodu: AS.FR.027	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

İLAÇ	MİAD	MİN	KRT	MAX	YIL																AY														
					GÜNLER																														
					01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Alkol	Kasım 2021	_	_	_																															
Batikon %10 Antiseptik	Haziran 2018	_	_	_																															
Oksijenli Su	Nisan 2018	_	_	_																															
Anestol Krem	Ağustos 2019	5	8	10																															
Silverdin	Ocak 2019	5	7	10																															
Furocin %2 Pomad	Ekim 2019	2	3	5																															
Priloc	Nisan 2018	1	2	3																															
Fulcain	Ocak 2018	12	10	15																															
Transamine	Nisan 2019	4	5	7																															
%9 İzotonik Sodyum Klorür 500 ml.	Kasım 2019	2	3	6																															
Rifosin Amp. 250 mgr.	Kasım 2018	20	30	40																															
FORMU KONTROL EDEN SORUMLU İMZA																																			