(Logonuz Burada)

**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)**
KISMİ DOZ İLAÇ İMHA FORMU

| Doküman Kodu: İY.FR.018 | Yayın Tarihi: 24.11.2026 | Revizyon Tarihi: - | Revizyon No: 0 | Sayfa: 1 / 1 |
|---|---|---|---|---|

| **İMHA YAPILAN BİRİM:** | | | **TARİH:** | |
|---|---|---|---|---|
| **HASTA ADI SOYADI- PROTOKOL NO** | **İLAÇ ADI** | **İLAÇ FORMU** (ampul, flakon...) | **İMHA EDİLEN DOZ VE BİRİMİ** (mg, ml, IU ...) | **İMHA EDEN KİŞİ** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Servis Sorumlu Hemşiresi Müdürü | Sorumlu Hekim | Eczacı | Sağlık Bakım Hizmetleri