(Logonuz Burada)

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

Doküman Kodu: İY.FR.018	Yayın Tarihi: 28.11.2026	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