(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
RESÜSİTASYON ODASI DOLAP 1 İLAÇ KONTROL FORMU

Doküman Kodu: ASH.FR.028	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 3

YIL: ..... AY:.....					GÜNLER																													
MALZEME/İLAÇ	MİAD	MİN	KR.	MAX	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
1. RAF																																			
BREVLİBLOC PREM SOL.	09.23	1	2	3																															
BELOC AMP.	10.23	3	5	7																															
%3 HİPERTONİK SOL.	04.24	1	2	3																															
ATR. SÜLFAT 1/2 MG.	03.24	5	10	15																															
DİLTİZEM AMP.	10.23	3	5	7																															
MAGNEZYUM AMP.	11.24	5	7	10																															
İSOPTİN AMP.		1	2	3																															
DOPAMİN AMP.	11.23	4	6	8																															
POTAS. KL. AMP.	04.27	5	7	10																															
CLEXANE 0, 4	02.24	3	4	8																															
ADRENAL. 1 MG AMP.	09.26	30	40	80																															
2. RAF																																			
ADRENALİN 0, 5 AMP.	12.24	10	20	30																															
CLEXANE 0, 6	01.24	5	7	10																															
CALCİUM AMP.	12.23	2	3	4																															
EPİLEPKİN AMP.	01.24	1	2	3																															
CORDALİN AMP.	06.24	4	7	12																															
CARDENOR AMP.	01.24	1	2	3																															
PERLİNGANİT AMP.	05.24	2	3	5																															
%30 DEXTROZ	10.23	1	2	3																															
POLİPARİN FLK.	02.24	1	2	3																															
TRANSAMİNE AMP.	09.24	5	7	10																															
BUVASİN AMP.	01.25	4	5	10																															
3. RAF																																			
%20 DEX.500 CC.	08.24	1	2	3																															
DİGOXİN AMP.	06.23	3	4	8																															
ARİTMAL AMP.	12.23	3	5	8																															
EPİTOİN AMP.	09.23	8	12	20																															

(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
RESÜSİTASYON ODASI DOLAP 1 İLAÇ KONTROL FORMU

Doküman Kodu: ASH.FR.028	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 2 / 3

YIL: ..... AY:.....					GÜNLER																												
MALZEME/İLAÇ	MİAD	MİN	KR.	MAX	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
ATROPİN AMP 1 MG		10	15	30																															
SOD.BİK. AMP.	02.25	5	10	20																															
ADOZİN AMP.	04.24	3	5	10																															
PROMİN AMP.		1	2	3																															
PLANOR 75 MG TB.	09.23	12	16	28																															
PRİCAİN FLK.	09.26	1	2	3																															
ADALAT CRONO	09.23	3	5	10																															
4. RAF																																			
CİPROPOL İNF.	01.24	1	2	3																															
IMMUNORHO FLK.		1	2	3																															
METİLER AMP.	09.23	1	2	3																															
GENTA GÖZ DAMLASI	9.09.2023	1	2	3																															
FLOXİLEVO FLK.		1	2	3																															
DUPHALAC	08.24	1	2	3																															
KLACİD	10.23	1	2	3																															
MUCALATOR (P)		1	2	3																															
KONAKİON 10 MG.	11..24	2	3	4																															
DEPOSİLİN FLK		1	2	3																															
5. RAF																																			
SOMATOSAN AMP.		1	2	3																															
VANCO FLK.		1	2	3																															
KONAKİON FLK.2 MG.	12.24	4	6	10																															
MYDFRİN DAMLA	08.23	1	2	3																															
MUCALATOR(Y) ŞRP		1	2	3																															
SİKLOPLEJİN DAMLA		1	2	3																															
MAXİPEN FLK.	02.24	1	2	3																															
PRONAT SÜSP.	01.24	1	2	3																															
MOKSİLOX İNF.	12.23	2	3	5																															
DEPOSİLİN 1.2 IU FLK.		1	2	3																															

(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
RESÜSİTASYON ODASI DOLAP 1 İLAÇ KONTROL FORMU

Doküman Kodu: ASH.FR.028	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 3 / 3

YIL: ..... AY:.....					GÜNLER																											
MALZEME/İLAÇ	**MİAD**	**MİN**	**KR.**	**MAX**	**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**
METACARTİN FLK.		1	2	3																														
6. RAF																																		
%5 DEXT. 150 CC.	02.24	2	3	5																														
İZOTONİK 250 CC.	03.24	2	3	5																														
%5 DEXT. 500 CC.	05.25	2	3	5																														
İZOTONİK 100 CC.	06.24	2	3	5																														
İZOTONİK 500 CC.	09.24	2	3	5																														
FORMU KONTROL EDEN AD-SOYAD																																		
FORMU KONTROL EDEN İMZA																																		
KONTROL EDEN SERVİS SORUMLUSU					Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza							Tarih/İmza								