|  |
| --- |
| TARİH:…./…../ 20…. |
|
|
| **İlaç Adı** | **İlaç Formu (Ampul,Flakon)** | **İmha Edilen Doz(Yalnızca rakam ile yazılacaktır.)** | **Doz Birimi(Yalnızca MG,ML,IU yazılır.)** | **Ameliyathane Yataklı Servis ve Klinikler** |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| **Servis Sorumlu Hemşiresi/ Anestezi Ekibi** |  |  | **Sorumlu Diş Hekimi** |  |
|  |  |  |  |  |
| **Ameliyathane Ecza Depo Sorumlusu** |
| NOT: DİKLORON 75MG/3ML İM AMPUL gibi |
|