T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

YARIM DOZ İLAÇ İMHA TUTANAĞI

TARİH	İLAÇ ADI	İLAÇ FORMU (AMPUL FLAKON….)	İMHA EDİLEN DOZ (İlaç Birimi ile birlikte yazılır) (mg,mı,ıu…..)	İMHA EDİLDİĞİ BİRİM

NOT: İlaç adı tam olarak yazılmalıdır.(Dikloron 75 mg/ml im Ampul gibi). İlaç formu kısmına ampul, flakon isimlerinin kısaltmasız büyük harfle yazılması, imha edilen doz sütununa ilaç birimi ile birlikte yazılır. **mg/ ml/IU** hesabına göre rakamlarla doldurulması gerekmektedir.

Servis Sorumlu Hemşiresi
Adı Soyadı / İmza

……../……

Eczacı
Adı Soyadı / İmza

……../……

Sorumlu Hekim
Adı Soyadı / İmza

……../……