



İLAC FİRE/ ZAYIYAT/ İMHA BİLDİRİM FORMU

Dok. Kod: İY.FR.02

Yayın Tarihi:15.03.2017

Revizyon No:04

Revizyon Tarihi:13.02.2024

Sayfa Sayısı:1

Fire, İmha ve Zayıyatın Oluştugu/ Tespit Edildiği Tarih:/...../..... Saat:/.....

Fire, İmha ve Zayıyat Olan Birim Adı

İLACIN CİNSİ	İLACIN ADI	İLACIN FORM ŞEKLİ	İLACIN MİKTARI	İMHA NEDENİ
<input type="checkbox"/> Narkotik İlaç <input type="checkbox"/> Psikotrop İlaç <input type="checkbox"/> Kemoterapi İlaç <input type="checkbox"/> Diğer İlaç		<input type="checkbox"/> Ampul <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Flakon <input type="checkbox"/> Diğer:		<input type="checkbox"/> Kayıp <input type="checkbox"/> Kırılan / Patlayan ilaç <input type="checkbox"/> Miadı Dolmuş İlaç <input type="checkbox"/> Deforme Olan İlaç <input type="checkbox"/> Kontamine Olmuş İlaç <input type="checkbox"/> Uygun Muhafaza Koşulları Sağlanmamış İlaç <input type="checkbox"/> Yarım Doz (Artan Doz) <input type="checkbox"/> Diğer Sebepler:
<input type="checkbox"/> Narkotik İlaç <input type="checkbox"/> Psikotrop İlaç <input type="checkbox"/> Kemoterapi İlaç <input type="checkbox"/> Diğer İlaç		<input type="checkbox"/> Ampul <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Flakon <input type="checkbox"/> Diğer:		<input type="checkbox"/> Kayıp <input type="checkbox"/> Kırılan / Patlayan ilaç <input type="checkbox"/> Miadı Dolmuş İlaç <input type="checkbox"/> Deforme Olan İlaç <input type="checkbox"/> Kontamine Olmuş İlaç <input type="checkbox"/> Uygun Muhafaza Koşulları Sağlanmamış İlaç <input type="checkbox"/> Yarım Doz (Artan Doz) <input type="checkbox"/> Diğer Sebepler:
<input type="checkbox"/> Narkotik İlaç <input type="checkbox"/> Psikotrop İlaç <input type="checkbox"/> Kemoterapi İlaç <input type="checkbox"/> Diğer İlaç		<input type="checkbox"/> Ampul <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Flakon <input type="checkbox"/> Diğer:		<input type="checkbox"/> Kayıp <input type="checkbox"/> Kırılan / Patlayan ilaç <input type="checkbox"/> Miadı Dolmuş İlaç <input type="checkbox"/> Deforme Olan İlaç <input type="checkbox"/> Kontamine Olmuş İlaç <input type="checkbox"/> Uygun Muhafaza Koşulları Sağlanmamış İlaç <input type="checkbox"/> Yarım Doz (Artan Doz) <input type="checkbox"/> Diğer Sebepler:
<input type="checkbox"/> Narkotik İlaç <input type="checkbox"/> Psikotrop İlaç <input type="checkbox"/> Kemoterapi İlaç <input type="checkbox"/> Diğer İlaç		<input type="checkbox"/> Ampul <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Flakon <input type="checkbox"/> Diğer:		<input type="checkbox"/> Kayıp <input type="checkbox"/> Kırılan / Patlayan ilaç <input type="checkbox"/> Miadı Dolmuş İlaç <input type="checkbox"/> Deforme Olan İlaç <input type="checkbox"/> Kontamine Olmuş İlaç <input type="checkbox"/> Uygun Muhafaza Koşulları Sağlanmamış İlaç <input type="checkbox"/> Yarım Doz (Artan Doz) <input type="checkbox"/> Diğer Sebepler:
<input type="checkbox"/> Narkotik İlaç <input type="checkbox"/> Psikotrop İlaç <input type="checkbox"/> Kemoterapi İlaç <input type="checkbox"/> Diğer İlaç		<input type="checkbox"/> Ampul <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Flakon <input type="checkbox"/> Diğer:		<input type="checkbox"/> Kayıp <input type="checkbox"/> Kırılan / Patlayan ilaç <input type="checkbox"/> Miadı Dolmuş İlaç <input type="checkbox"/> Deforme Olan İlaç <input type="checkbox"/> Kontamine Olmuş İlaç <input type="checkbox"/> Uygun Muhafaza Koşulları Sağlanmamış İlaç <input type="checkbox"/> Yarım Doz (Artan Doz) <input type="checkbox"/> Diğer Sebepler:

Fire, İmha ve Zayıyata Şahit Kişi / Kişilerin Adı Soyadı İMZA

1.

2.

3.

Fire, İmha ve Zayıyatı Tespit Eden Kişi/Kişilerin Adı Soyadı/ Görevi İMZA

1.

2.

3.

ONAYLAYACAK KİŞİLER

İMZA

Kliniğin Sorumlu Hekimi/Nöbetçi Uzman Hekimin Adı Soyadı

Kliniğin Sorumlu Hemşiresi/Nöbetçi Hemşire/Teknisyen Adı Soyadı

Sorumlu Eczacı Adı Soyadı