



Özel EKOL HASTANESİ



NARKOTİK İLAÇ REÇETE DEFTERİ

Doktorunun Adı-Soyadı :

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih Protokol No :

İlacın Adı ve Dozu : 1.

2.

Dr. Kaşe / İmza

İstemi Kabul Eden
Eczacı

Teslim Alan
Hemşire

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.FR.22	29.05.2023	00	-	1 / 1