	Özel **EKOL HASTANESİ** **HASTANIN YANINDA GETİRDİĞİ İLAÇ KAYIT VE TAKİP FORMU**	

HASTANIN ADI SOYADI	
YATTIĞI SERVİS	
TARİH	
HASTANIN TANISI	
YATIŞ KARARI VEREN HEKİM	

HASTANIN YANINDA GETİRDİĞİ ve SERVİSTE KULLANACAĞI İLAÇLAR	**İLAÇ ADET SAYISI**	**İLACIN SON KULLANMA TARİHİ**
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....
		...../...../20.....

**Yukarıdaki listede mevcut ilaçlar hastaya ait kullanılacak ilaç dolabında muhafaza edilir.*

VARSA İLAÇ ALERJİSİ VEYA İLAÇ ETKİLEŞİMİ	

HASTANIN YANINDA GETİRDİĞİ ve SERVİSTE KULLANMAYACAĞI İLAÇLAR		**İLAÇ ADET SAYISI**	**İLACIN SON KULLANMA TARİHİ**
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....
			...../...../20.....

**Yukarıdaki listede mevcut ilaçlar hastanın beraberinde getirdiği kullanılmayan ilaç dolabında muhafaza edilir.*

HEMŞİRE:

ADI SOYADI:

İMZA:

ONAYLAYAN HEKİM:

KAŞE:

İMZA: