NARKOTİK İLAÇ TAKİP DEFTERİ

Tarih: ………/………../20….

Sayfa No: …..

NARKOTİK İLAÇ ADI	STOK MİKTAR			Son Kullanma Tarihi	SABAH				AKŞAM				Hasta Adı Soyadı	Order Eden Dr. Adı Soyadı/Bölümü	Kullanılan İlaç Adı ve Formu	İlaç Uygulama Trh/Saat		Uygulama Yolu	Uygulanan İlaç Dozu	Uygulayan Hemş.Adı Soyadı-İmza	İmha Edilecek Miktar
	MİN.	Krt..Stok	MAX.		Devir	Ecz.Gelen	Toplam	Kullanılan	Devir	Ecz.Gelen	Toplam	Kullanılan				Saat	Tarih				
KIRMIZI REÇETEYE TABİ OLANLAR																					
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
YEŞİL REÇETEYE TABİ OLANLAR																					
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	
				……./……./20…..																	

Yukarda adı geçen Narkotik İlaçları tam olarak teslim ettim. / Yukarda adı geçen Narkotik İlaçları tam olarak teslim aldım.

Sabah; Teslim Eden Adı Soyadı,İmza,Saat:	**NOT:**	Akşam; Teslim Eden Adı Soyadı,İmza,Saat:
Sabah; Teslim Alan Adı Soyadı,İmza,Saat:		Akşam; Teslim Alan Adı Soyadı,İmza,Saat: