Özel EKOL HASTANESİ
İLAÇ ZAYİ FORMU

Bölüm: …….. Tarih : ..…/…./…...

Sıra No	Zayi Olan İlacın Adı	Zayi Olan Miktar	Zayi Nedeni	Narkotik / Psikotrop İlaç	Formu Dolduran	Onaylayan Birim Sorumlusu	Sistemden Düşülen Miktar	
Teslim Eden:					**Teslim Alan Eczacı:**			

**Ziyan olan ilaç poşet içinde eczaneye iade edildiğinde sisteminden düşülür.*