



Özel **EKOL HASTANESİ**  
KISMİ DOZ İLAÇ İMHA FORMU



<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
İY.FR.17	22.12.2020	02	05.05.2025	1 / 1

TARİH: .../.../20....

S I R A	HASTA ADI / SOYADI (BARKOD)	İLAÇ ADI / DOZU / FORMU / UYGULAMA YÖNTEMİ	KISMİ KALAN DOZ MİKTARI (mg, ml, IU, vs...)	BİRİM	TESLİM EDEN AD-SOYAD/İMZA
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**NOT:** İlaç adı kısmına ilacın tam adı, doz miktarı ve uygulama yöntemi birlikte yazılmalıdır. (DIKLORON 75 mg/3 ml I.M. gibi). İmha edilen doz miktarı ise mutlaka birim kullanılarak yazılmalıdır (mg, ml, IU vb.).

SORUMLU HEKİM	TED. ve BAK.HİZ. MÜDÜRÜ	KISMİ DOZ TESLİM ALAN (ECZ.)