



# KEMOTERAPİ ÜNİTESİNDEN İLAÇ TALEP FORMU

Doküman Kodu	KLN.FR.047
Yayın Tarihi	04.01.2016
Revizyon No	1
Revizyon Tarihi	27.02.2019
Sayfa No	1

Hastanın Barkodunu Lütfen Buraya  
Yapıştırınız !

Hastanemizin .....Servisinde tedavi almakta olan,

.....Dosya no'lu..... isimli hastanın order

doğrultusunda belirtilen doz / dozlardaki kemoterapi ilaçlarının, Antineoplastik ilaç hazırlama merkezinde hazırlanmasını rica ederiz.

İLAÇ İSMİ	DOZ MİKTARI	MAYİ ADI VE MİKTARI

Tarih:

Talep eden hemşire :

Talebi alan :

Adı:

Adı:

Soyadı:

Soyadı:

İmza:

İmza:

**Not:Bu form tek bir hasta için geçerlidir.Yazı ve rakamların okunaklı olmasına özen gösteriniz.**

- 1) Tabloda kullanılmayan bölümler kapatılmalıdır.
- 2) Her bir satır bir ilaç uygulaması için geçerlidir.
- 3) Dosya nosu ve BAŞVURU Nosu bulunan barkot olmalıdır.
- 4) Tedavi alan hastaların, müdahale kısmına 704692 kodu girilmelidir. (sekreter)
- 5) İlaç yüklemesi yapılacak mai üzerine hasta İsmi ,Soyismi,İlaç adı ve Dozu yazılmalı.
- 6) Form ve ilaçlar üretimden sorumlu Biyolog arkadaşlara teslim edilmeli ve son kontroller yapılmalı. Bilgi için Tlf: 32 34, 32 43