



HASTA BAŞI TIBBİ MALZEME VE İLAÇ KULLANIM TUTANAĞI

Doküman Kodu	KLN.FR.91
Yayın Tarihi	22.01.2018
Revizyon No	2
Revizyon Tarihi	28.07.2023
Sayfa No	1

Hasta Adı:

TC:

Dosya No:

İşlem Tarihi:

Bölümü:

...../...../..... tarihindebölümü/ünitesi tarafından yapılan ameliyat, hastalığı açısından hayati derecede önem arz ettiğinden ve malzemenin/ malzemelerin stoklarda bulunmadığındanistem no ileadlı hastaya kullanılmıştır.

Sıra	ÜRÜN ADI-CİNSİ VE MARKASI	SUT KODU	ADET	BARKOD NO (Malzemenin Barkodunu sayfanın arkasına yapıştırınız.)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

TAAHHÜTLER:

- 1-Bu ürün kullanımında etik dışı uygulama ve çıkar ilişkim yoktur.
- 2-Bu ürünler hastaya tek kullanımlık ürün (yeniden steril edilmiş reusable olmayan) olarak kullanılmıştır.
- 3-Ürün orijinal paketinden çıkarılarak kullanılmıştır.
- 4-Bu ürün kullanım sırasında işlemi yapılan ilgili doktor veya yardımcı sağlık personeli tarafından paketinden açılarak uygulanmıştır.
- 5-Ürün bedeli SGK vb. geri ödeme kurumunca karşılanmaz ise ilgili firma tarafından kurumdan bedel talep edilmeyecektir.(Firma taahhütlü)
- 6-Aşağıdaki cins ve sayıda adı geçen ürünler hastaya kullanılmıştır.
- 7-Ürüne ait barkodlar orjinaldir ve başka hastaya kullanılmamıştır. (Firma taahhütlü)
- 8-Bu tutanak hastaya işlem yapan doktor (varsa) yardımcı sağlık personeli ve varsa ilgili firma personeli tarafından tutulmuştur.
- 9-Bu form hastaya işlemin yapılmasını müteakiben (aynı gün içerisinde) imzalanmıştır.

İŞLEMİ YAPAN YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİ İMZA- KAŞE (VEYA KURUM SİCİL NO) TARİH	İŞLEMİ YAPAN DOKTOR İMZA KAŞE	FİRMA TEMSİLCİSİ İMZA KAŞE TARİH

Başhekimlik Notu: Bu form hazırlanmadığı takdirde kullanılan malzemelerin (veya ilaç vb.) acil veya elektif kullanılmış olmasına bakılmaksızın satın alma işlemi yapılmayacaktır.

Yukarıda yapılan işlemler ve kullanılan malzemeler tıbbi açıdan uygundur.

DOKTOR İMZA/KAŞE