



**TIBBİ FARMAKOLOJİ ABD
KLİNİK FARMAKOLOJİ BİRİMİ
İLAÇ ETKİLEŞİMİ
KONSÜLTASYON İSTEK FORMU**

Doküman Kodu	PLK.FR.49
Yayın Tarihi	23.01.2018
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	1

Konsültasyon İsteyen Hekim Bilgileri

Adı/soyadı		Bölüm	
Cep telefonu		İç hat	
Tarih		İmza	

Hasta Bilgileri

Adı/soyadı		Telefonu	
------------	--	----------	--

İlaç Bilgileri

İlaç çifti-1

	İlaç-1	İlaç-2
Adı		
Endikasyonu		
Dozu		
Veriliş yolu		

İlaç çifti-2

	İlaç-1	İlaç-2
Adı		
Endikasyonu		
Dozu		
Veriliş yolu		

İlaç çifti-3

	İlaç-1	İlaç-2
Adı		
Endikasyonu		
Dozu		
Veriliş yolu		

İletişim Bilgileri

Sorumlu Klinik Farmakolog	Prof.Dr.Yusuf Ergün
Telefon	0344 300-3357/0532 5610423
E-posta	yusufergun@yahoo.com
Adres	Kat eksi 1, Kuzey koridor 1. Oda (Kan bankası bloğu)