	İMHA EDİLEN YARIM DOZ İLAÇ TUTANAĞI FORMU	Doküman Kodu	İY.FR.08
		Yayın Tarihi	21.11.2016
		Revizyon No	1
		Revizyon Tarihi	20.03.2024
		Sayfa Numarası	1

Tarih	İlaç Adı	İlaç Formu (Ampul, Flakon)	İlacın Toplam Dozu	İmha Edilen Doz	Doz Birimi	İmha Zayi Nedeni	İmha Edilen Birim	Hasta Adı Soyadı Dosya Numarası
			Yalnızca rakam ile yazılacaktır	Yalnızca rakam ile yazılacaktır	Yalnızca MG, ML, IU yazılır			

İmha Eden Hemşire	Servis Sorumlu Hemşiresi	Sorumlu Hekim

Evrakın Teslim Alındığına Dair
Eczacı/Eczane Sorumlusu

NOT: İlaç adı kısmına ilacın adı ve doz miktarı ile birlikte yazılması (DİKLORON 75MG/3ML İM AMPUL gibi), ilaç formu kısmına ampul flakon isimlerinin kısaltmasız büyük harfle yazılması, imha edilen doz sütununun da mg/ ml/IU hesabına göre rakamlarla doldurulması ve doz birimi sütununa da MG/ML/IU birimlerinden hangisi baz alındı ise ilgili alana doldurulması gerekmektedir. Bu form Servis Hemşiresi, Sorumlu Hemşire ve Sorumlu Hekim tarafından iki nüsha şeklinde doldurulmalı bir tanesi eczaneye teslim edilmeli diğeri birimde muhafaza edilmelidir.