

NARKOTİK VE PSİKOTROP İLAÇLAR İMHA FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:

...../...../.....

Protokol No:

Klinik:

Kullanılan ilaç:

- 1) Hastaya kullanılan ilaçtan kalan doz imha edilmiştir. ()
- 2) Kırılan ampul inha edilmiştir. ()
- 3) Muhafaza ve taşınma sırasında zarar gören ilaç. ()

Hemşire/Nöbetçi Hemşire

Uzman Dr.