|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu**Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****İlaç ve Tibbi Sarf Malzeme İade Formu** | Doküman No. |  SİY.FR.03 |
| Yayın Tarihi |  12.04.2023 |
| Revizyon Tarihi |  |
| Revizyon No. | 00 |
| Sayfa No. | 1/1 |

İadeyi Yapan Birim Adı: Tarih: …../……../………

İade Nedeni: Fazla  Miad Yaklaşımı  Diğer 

Açıklama:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SIRA NO  | İLAÇ VEYA SARF MALZEME ADI  | MİKTAR  | SON KULLANMA TARİHİ  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

İadeyi Yapan İadeyi Teslim Alan İsim/İmza: İsim/İmza:

İade formunun bir nüshası iadeyi yapan birimde, bir nüshası eczane/tıbbi sarf depoda kalacaktır.