|  |  |
| --- | --- |
| GERÇEKLEŞTİĞİ BİRİMİN ADI:  |   |
| İLACIN /TIBBİ SARF MALZEMENİN JENERİK ADI/FORM ŞEKLİ  |   |
| İLACIN/TIBBİ MALZEMENİN MİKTARI  |   |
| OLAYIN GERÇEKLEŞME NEDENİ  |   |
| Kayıp Kırılma Yarım Doz Miat Dolumu Yarım Kalan AmpulSulandırıldıktan, Açıldıktan veya Hazırlandıktan Sonra Muhafaza Şartı Uygun Olmayan Diğer  |
| OLAYIN NASIL GERÇEKLEŞTİĞİNİN AÇIKLAMASI : |
| OLAYA TANIK OLAN KİŞİ VAR YOK  |
| OLAYI GÖREN KİŞİ/KİŞİLER ADI SOYADI  | İMZA  |
| 1-  |   |
| 2-  |   |
| 3-  |   |
| OLAYI/DURUMU TESPİT EDEN KİŞİ/KİŞİLER ADI-SOYADI-GÖREVİ  | İMZA  |
| 1-  |   |
| 2-  |   |
| 3-  |   |
| ONAYLAYAN KİŞİLER  | İMZA  |
| BİRİM SORUMLU SAĞLIK PERSONELİ ADI-SOYADI  |   |
| SORUMLU DR ÖĞRETİM ÜYESİ/SORUMLU AD BAŞKANI) ADI- SOYADI  |   |

 TARİH:……./………/……… SAAT:……./……….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu**Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****İlaç ve Tibbi Malzeme Fire ve Zayi Formu** | Doküman No. |  SİY.FR.04 |
| Yayın Tarihi |  03.05.2023 |
| Revizyon Tarihi |  |
| Revizyon No. | 00 |
| Sayfa No. | 1/1 |

 Formun bir nüshası ilgili birimde, bir nüshası eczane/tıbbi sarf depoda kalacaktır.