BARTIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ACİL MÜDAHALE SETİ HAFTALIK KONTROL FORMU

DÖK.NO: İY.FR.001	YAY. TARİHİ: 07.03.2022	REV.TARİHİ:	REV. NO: 0	SAYFA : 1/1

AY/YIL:

İLAÇLAR	MAXİMUM	MİNİMUM	MİAD	TARİH	TARİH	TARİH	TARİH	TARİH
				DEPO MİKTARI	DEPO MİKTARI	DEPO MİKTARI	DEPO MİKTARI	DEPO MİKTARI
SERUMLAR								
DİĞER MALZEMELER								
Kontrol Eden Hemşire								

Not: Miad kontrolü yapılır. Miadı yaklaşan ilaç ve malzemeler Eczaneye bildirilir.