



**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İLAÇ UYGULAMA FORMU**

Doküman Kodu	SİY.FR.01
Yayın Tarihi	29.03.2018
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0
Sayfa No	1/1

TARİH	HASTANIN ADI SOYADI	HASTANIN TANISI	İLAÇ UYGULAMA SEBEBİ	UYGULANACAK İLAÇ ADI/UYGULAMA YOLU	HEKİM ADI SOYADI-İMZASI	HEMŞİRE ADI SOYADI-İMZASI

HAZIRLAYAN BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN DEKAN
--------------------------------------	--	--------------------