



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : S.IY.FR.04
Yayın Tarihi : 24.01.2024
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1/1

İLAÇ UYGULAMA FORMU

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

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN