

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
KONYA

Eczanemde mevcut olan aşağıda detaylı bilgileri bulunan uyuşturucu-psikotrop ilaçların İlaç Takip Sistemi bildirimleri yapılmış olup, imha edilmeleri için gereğini arz ederim. ..../...../.....

Sıra No	Psikotrop İlaçın adı, cinsi, mg	Miktarı	Son Kullanma Tarihi	Karekod no	İTS Durumu	İmha Nedeni	
						Miad	Ecz. Kapanış
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Sıra No	Uyuşturucu İlaçın adı, cinsi, mg	Miktarı	Son Kullanma Tarihi	Karekod no	İTS Durumu	İmha Nedeni	
						Miad	Ecz. Kapanış
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Sağlık Müdürlüğü Evrak Kayıt tarih,no :

Teslim eden Eczane kaşe, imza

TUTANAK

Yukarıdaki dökümanda adı, cinsi, mg'ı, son kullanma tarihi, karekod no ve miktarı mevcut olan uyuşturucu-psikotrop ilaçlar ..... Eczanesi tarafından miadı dolduğundan / eczane kapandığından Müdürlüğümüze teslim edilmiş olup, iş bu tutanak yerinde imza altına alınmıştır.

...../...../.....

.....

.....

.....