

UŞAK İLİİLÇESİ

.....Eczanesi/ Deposu/ Hastanesi Miadi Geçmiş İlaç Listesi

Uyuşturucu (Kırmızı)/ Psikotrop (Yeşil)/ Diğer ilaçlar Takipliler

| SIRA NO | İLACIN ADI, MG, CİNSİ | MİADI | ADEDİ | FİYATI* | TUTARI* |
|---------|-----------------------|-------|-------|---------|---------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |

| | | | | |
|------------------------|--------------|--|-----------------|--|
| Toplam Ağırlıkkg | Toplam Adet: | | Toplam Tutar *: | |
|------------------------|--------------|--|-----------------|--|

*KDV Hariç maliyet fiyatı yazılacaktır.

Yukarıdaki listede bilgileri bulunan miadi geçmiş ilaçlar imha edilmek üzere Tehlikeli Atık Bertaraf Lisansına sahipfirmasına gönderilmek üzere paketlenmiştir. Tarih:

Eczacı/Mesul Müdür

Adı, Soyadı :

İmza :

Kaşe :

..... Toplum Sağlığı Merkezi

Adı, Soyadı :

Unvan :

İmza/ Kaşe :