



EGE ÜNİVERSİTESİ  
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ

**İLAÇ VE TIBBİ SARF MALZEME KIRILMA ve  
KAYIP OLAY FORMU**

Doküman Kodu	SİY.FR.10
Yayın Tarihi	01.10.2024
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	1 / 1

**İLAÇ VE TIBBİ SARF MALZEME KIRILMA ve KAYIP OLAY FORMU  
(ÖZELLİKLİ BİRİMLER VE KLİNİKLER İÇİN)**

OLAYIN GERÇEKLEŞTİĞİ ÖZELLİKLİ BİRİMİN VEYA SERVİSİN ADI:

TARİH: / /

SAAT:

İLACIN JENERİK ADI/FORM ŞEKLİ

İLACIN MİKTARI

OLAYIN GERÇEKLEŞME NEDENİ

KAYIP

KIRILMA

OLAYIN NASIL GERÇEKLEŞTİĞİNİN AÇIKLAMASI

OLAYA TANIK OLAN KİŞİ:

VAR

YOK

OLAYI GÖREN KİŞİ/KİŞİLER ADI SOYADI

İMZA

1.

2.

3.

OLAYI/DURUMU TESPİT EDEN KİŞİ/KİŞİLER ADI – SOYADI – GÖREVİ

İMZA

1.

2.

3.

ONAYLAYAN KİŞİLER

İMZA

SORUMLU DİŞ HEKİMİ ADI-SOYADI

SORUMLU HEMŞİRESİ ADI-SOYADI

AYNİYAT BİRİMİ SORUMLUSU ADI-SOYADI