



Sayı :80981279

Konu : Kısmi Doz (Yarım Doz) İlaçların Yönetimi

KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi : a) 17/07/2014 tarih ve 2014.5458.259/500

b) 11/12/2014 tarih ve 2014.5458.685/809.99

İlgi yazılarda Kurumuza bağlı Sağlık Tesislerinde imhası gerçekleştirilen kısmi doz ilaçların istatistiklerinin üç aylık periyotlar halinde takip eden ayın ilk haftasında tarafımıza gönderilmesi istenmiştir.

Söz konusu kısmi doz ilaçların imhası ile ilgili Genel Sekreterliklerce tarafımıza gönderilen verilerin istatistiki değerlendirme aşamasında bildirim şekli konusunda birlik sağlanamadığı görülmüştür.

Sağlık tesislerinde imha edilen kısmi doz ilaçların Genel Sekreterliklere ve Genel Sekreterliklerin hastane.eczaciligi@saglik.gov.tr mail adresine bildirim sırasında kullanmaları gereken form örnekleri ekte belirtilmiş, ayrıca Kurumuzun www.tkhk.gov.tr web sitesi Stok Takip ve Analiz Daire Başkanlığı duyurular kısmında yayımlanmıştır. Konu ile ilgili hassasiyet gösterilmesi hususunu,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Hakan Karagöz
Kurum Başkanı a.
Kurum Başkan Yardımcısı

DAĞITIM:

89 Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterlikleri

EK:

- 1- Kısmi Doz İlaç İmhası Bildirim Formu (Sağlık Tesisleri İçin)
- 2- Kısmi Doz İlaç İmhası Bildirim Formu (Genel Sekreterlikler İçin)

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ HASTANESİ		İMHA EDİLEN YARIM DOZ İLAÇ FORMU							
DOKÜMAN KODU		YAYIN TARİHİ	EYLÜL 2014	REV. TARİHİ		REV. NO		SAYFA NO	

TARİH:


SIRA NO	İLAÇ ADI	İLAÇ FORMU (AMPUL FLAKON VS...)	BİRİM FİYAT (ECZANE TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)	İMHA EDİLEN DOZ MİKTARI (mg, ml, IU vs...)	İMHA EDİLEN TUTAR (ECZANE TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)	İMHA EDİLEN BİRİM (SERVİS)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
				GENEL TOPLAM		

SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ

SERVİS HEMŞİRESİ

SORUMLU HEKİM

SAĞLIK VE BAKIM HİZMETLERİ MÜDÜRÜ

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ		İMHA EDİLEN YARIM DOZ İLAÇ FORMU							
DOKÜMAN KODU		YAYIN TARİHİ		REV. TARİHİ		REV. NO		SAYFA NO	

TARİH:

SIRA NO	İLAÇ ADI	İLAÇ FORMU (AMPUL FLAKON VS...)	BİRİM FİYAT	İMHA EDİLEN DOZ MİKTARI	İMHA EDİLEN TUTAR
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
				GENEL TOPLAM	