|  |  |
| --- | --- |
| **Gerçekleştiği Birim:** | **Tarih : Saat:** |
| **İlacın /Tıbbi Sarf Malzemenin Jenerik Adı/Form Şekli:** |
| **İlacın/Tıbbi Malzemenin Miktarı:** |
| **Olayın Gerçekleşme Nedeni:**  |
| Kayıp ( ) Kırılma ( ) Yarım Doz ( ) Miat Dolumu ( ) Yarım Kalan Ampul ( )Sulandırıldıktan, Açıldıktan veya Hazırlandıktan Sonra Muhafaza Şartı Uygun Olmayan ( ) Diğer ( ) |
| **Olayın Nasıl Gerçekleştiğinin Açıklaması:** |
| **Olaya Tanık Olan Kişi:**  Var ( ) Yok ( ) |
| **Olayı Gören Kişi/Kişiler Adı Soyadı**  | **İmza**  |
| 1)  |  |
| 2)  |  |
| 3)  |  |
| **Olayı/Durumu Tespit Eden Kişi/Kişiler Adı/Soyadı/Görevi**  | **İmza**  |
| 1) |  |
| 2) |  |
| 3) |  |
| **Onaylayan Kişiler**  | **İmza**  |
| **Birim Sorumlu Sağlık Personeli Adı/Soyadı**  |   |
| **Sorumlu Dr. Öğretim Üyesi/Sorumlu ABD Başkanı** **Adı/ Soyadı**  |   |

 Formun bir nüshası ilgili birimde, bir nüshası tıbbi sarf depoda kalacaktır.