YEŞİL VE KIRMIZI REÇETELER TESLİM EDİLİRKEN DOLDURULMASI GEREKEN FORM

REÇETENİN CİNSİ: AİT OLDUĞU AY :	ECZACI VE ECZANENİN ADI-ADRESİ-KİŞİSEL İMZASI	REÇETELERİ TESLİM ALAN İSİM-İMZA

Reçete Seri No.	Hekimin Adı-Soyadı Diploma No.	Hastanın Adı-Soyadı-TC Kimlik No Protokol No.	Reçeteye Yazılan İlaçlar ve Miktarları	Eczanenin Verdiği İlaçlar ve Miktarları	Uyarı Yapılıp Yapılmadığı (Sağlık Müdürlüğü'nce Duyurulacaktır.)