İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
ANESTEZİ BİRİMİ NARKOTİK İLAÇ İZLEM FORMU

TARİH	HASTA PROTOKOL NO	HASTANIN ADI SOYADI	İLAÇ-UYGULANAN MİKTAR	İMHA EDİLEN MİKTAR	UYGULAYAN AD-SOYAD-İMZA	ORDER EDEN DR.ADI SOYADI İMZA

OE-AMS- PR-001 /TL-004 / FR-004
Rev. No:00