İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
HASTA TEDAVİ TABELASI

Hasta Adı Soyadı :
Yaş-Cinsiyet :
Protokol No :

BARKOD

Tanı : **İlaç Alerjisi :** **Yatış Tarihi:**

Tarih/ Saat	İlaç Adı/Formu/Dozu	Sıklık	Veriliş Yolu	*İmha Dozu	Uygulama Saatleri ve Paraf

SOZEL ORDER

Sözel Order Saati	Sözel Olarak Order Edilen İlacın adı, Formu, Dozu, Veriliş yolu, Sıklığı, Uygulanması istenen saat	**Sözel Order Gerekçesi (1/2/3)	Order Veren	Order Alan	Order Kaydeden Hekim	Uygulama Saati ve Uygulayan Hemşire	Hekim Kaşe /İmza

*** :** Uyuşturucu ilaçlarda, hastaya kullanılmayan dozlar bu sütunda belirtilecek ve ilgili hemşire tarafından paraflanacaktır.
**** :** Sözel Order verilmesini gerektiren acil durum: **1**-Hekim steril **2**-Hekim hastanede değil **3**-Hekim serviste değil.