



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
İLAÇ VE TIBBİ SARF MALZEME İADE FORMU

Doküman Kodu
SİY. FR.03

Yayın Tarihi
25.12.2024

Revizyon Tarihi

Revizyon No
00

Sayfa Sayısı
1 / 1

İadeyi Yapan Birim Adı:

Tarih:/...../.....

İade Nedeni: Miad Yaklaşımı: ☐

Diğer: ☐

SIRA NO	İLAÇ VEYA SARF MALZEME ADI	MİKTAR	SON KULLANMA TARİHİ

İadeyi Yapan:

Adı Soyadı:

Klinik/Birim Adı:

İadeyi Teslim Alan

Adı Soyadı: