T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Nevşehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Kozaklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi
Hastane Yöneticiliği

ACİL SERVİS İLAÇ/SARF MALZEME STOK ve MİAD TAKİP FORMU

Doküman No: ACL.FR.03	Yayın Tarihi:14.02.2013	Revizyon No:00	Revizyon Tarihi:	Sayfa No:1/1

Formun Doldurulduğu Tarih Aralığı: **Takibi Yapan Personel Ad/Soyad:** **Bölüm:**

Takip Edilen İlaç/Sarf Malzeme	Kritik Stok Seviyesi			1. HAFTA					2. HAFTA					3. HAFTA					4. HAFTA				
	Min.	Max.	MİAD	DEVİR	GİREN	TOPLAM	ÇIKAN	KALAN	DEVİR	GİREN	TOPLAM	ÇIKAN	KALAN	DEVİR	GİREN	TOPLAM	ÇIKAN	KALAN	DEVİR	GİREN	TOPLAM	ÇIKAN	KALAN