



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ESKİŞEHİR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

**RENKLİ REÇETE SİSTEMİ ÜZERİNDE
İLAÇ DOZ DÜZELTME / RAPOR EKLEME
TALEP DİLEKÇESİ**

Hastanın Adı Soyadı	
Hastanın T.C. Kimlik No	
Renkli Reçete No	
Reçete Tarihi	
Rapor No	
Dozu /Raporu Hatalı Girilen İlacın Sisteme Kayıt Tarihi	
Hatalı Girilen Doz	
Doğru Doz	
İlaç Raporu Var mı?	
İlaç Raporu Başlayış / Bitiş Tarihi	

Hatalı girilen renkli reçete ilaç dozunun / raporu'nun düzeltilmesi için gereğini arz ederim.

Hasta / Hasta yakını:

Eczane Adı:

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı:

Telefon:

Tarih / İmza

Tarih / İmza