

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
KAVAKLIDERE SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ

E reçete No:

ECZANE SİCİLİ:

HASTANIN KURUMU	
HASTANIN ADI SOYADI	
T.C. KİMLİK NO:	
DOZU HATALI GİRİLEN İLACIN SİSTEME KAYIT TARİHİ	
DOZU HATALI GİRİLEN İLACIN ADI:	
HATALI GİRİLEN DOZ	
DOĞRU DOZ	

Hatalı girilen ilaç dozunun düzeltilmesi ve hasta mağduriyetinin giderilmesini saygılarımla arz ederim.

Hasta

Adres ve tel:

Eczane kaşesi

..../..../....

Adı Soyadı

İmza

EK:

1. Yeni tarihli reçete (e-reçete ise numarası yeterlidir)
2. Eski reçete tarihinden beri bu dozda ilaç kullanıldığının belirtildiği doktor yazısı
3. Doğru dozu içeren rapor (e-rapor ise ekte gönderilmesine gerek yoktur)
4. İlaç değişim durumlarında gerekçeli doktor yazısı

Faks numarası; 0 312 222 5030

UYARI: İmzasız dilekçe kabul edilmemektedir

UYARI: Eski reçete tarihinden itibaren bu dozda ilaç kullanıldığını belirtir doktor yazısı olmadan geçmişe dönük işlem yapılmayacaktır.

UYARI: Eksik gönderilen dilekçeleriniz işleme alınmayacaktır