SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

ESKİŞEHİR SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ

SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİ

MEDULA SİSTEMİ ÜZERİNDE İLAÇ/RAPOR/DOZ DÜZELTME TALEP DİLEKÇESİ

|  |  |
| --- | --- |
| Hastanın Adı Soyadı |  |
| Hastanın T.C. Kimlik No |  |
| Dozu Düzeltilecek İlaç Adı |  |
| Reçete Tarihi / Medula Reçete No |  |
| Düzeltme Sebebi (Yeni Reçete / Yeni Rapor) |  |
| Hatalı Girilen Doz |  |
| Doğru Doz |  |

Hatalı girilen reçete ilaç dozunun / raporunun düzeltilmesi için gereğini arz ederim.

 Tarih / İmza

Hasta / Hasta Yakını Eczane Kaşe İmza

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı:

Telefon: