

# YEŞİL REÇETE BİLDİRİM FORMU

ECZACI VE ECZANE ADI \* ADRESİ \* KAŞESİ \* İMZASI

REÇETELERİ TESLİM ALAN

İsim – İmza

Reçetelerin Cinsi: YEŞİL

Ait Olduğu Ay: YIL:

Sıra No	Reçete Seri No	Hasta Adı- Soyadı T.C. Kimlik No Protokol No	Hekimin Adı- Soyadı Diploma No	Reçeteye Yazılan İlaçlar Ve Kullanım dozları	Reçeteye Yazılan İlaçların adetleri	Reçete tarihi	Eczanenin Verdiği İlaçlar	Verilen İlaç adedi	İlaç alın tarihi	e-rapor no e-rapor tarihi	Uyarı Yapılıp Yapılmadığı (*)
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											

(\*): İl Sağlık Müdürlüğü tarafından doldurulacaktır...