



İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

AMAÇ

İlaçların dahil olduğu tüm süreçlerde hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaktır.

KAPSAM

- ✓ Poliklinikler
- ✓ Eczane
- ✓ İlaç güvenliğine yönelik kuralları kapsamaktadır.

KISALTMALAR

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

IM: İntra Müsküler

IV: İntra Venöz

TANIMLAR

İlaç: insanları hastalıklardan korumak, tedavi etmek, teşhis koymak, bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek veya insan yararına değiştirmek amacıyla kullanılan, genellikle bir veya Kombinasyon halinde doğal ve sentetik kaynaklı maddelerden formüle edilmiş etkin maddeler içeren, uygulanacağı doza göre hazırlanmış üründür.

Advers Etki: Bir beşeri tıbbi ürünün hastalıktan korunma, bir hastalığın teşhis veya tedavisi veya bir fizyolojik fonksiyonun iyileştirilmesi, düzeltilmesi veya değiştirilmesi amacıyla kabul edilen normal dozlarda kullanımında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış bir etkiyi ifade eder.

Enjeksiyon: vücutta damar, doku, kanal veya boşluk içine genellikle enjektör aracılığıyla sıvı veya ilaç verme işlemidir. Sindirim sistemi yolu dışında, parenteral yolla uygulanır.

SORUMLULAR

- ✓ Hekimler,
- ✓ Hemşireler,
- ✓ Eczane Depo Sorumlusu,
- ✓ Hasta Güvenliği Komitesi,
- ✓ İlaç Uygulaması Yapan Tüm Sağlık Personeli

FAALİYET AKIŞI**İLAÇ TEMİNİ**

İlaç temin ihale, stok koordinasyon ve doğrudan teminlerle doktor ve servis talepleri doğrultusunda yapılır.

AÇIK İHALE

- ✓ İlaçların bir önceki yılda tüketim miktarlarına bakılır.
- ✓ Biten ihalelerden ve depoda bulunan stok miktarları göz önünde bulundurularak 6 aylık veya bir yıllık

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onay
Kalite Yönetim Birimi Betül SOYLU NORİSTANİ	Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Sera DERELİOĞLU	Dekan Prof. Dr. Recep ORBAK



İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

- ✓ ihtiyaç miktarları belirlenir.
- ✓ Daha önce temin edilmemiş bir ilacın istenmesi durumunda 3 hekim onaylı ve miktar belirtilmiş istem talebiyle Eczaneye bildirilir.
- ✓ Bu talep doğrultusunda açık ihale listesine dahil edilir.
- ✓ Belirlenmiş ihtiyaç miktarlarının % 10 fazlası alınarak bir ihtiyaç listesi oluşturulur ve İhtiyaç Tespit Komisyonundan onayı çıkan liste açık ihaleye çıkılması için ilgili satınalma birimine teslim edilir.

ÇERÇEVE İHALE İLE TEMİN

- ✓ Yukarıda belirtildiği gibi hastanemizin bir yıllık ihtiyaçları belirlenir.
- ✓ Çerçeve ihalenin süresiyle çarpılarak ihale çıkılır.
- ✓ Çerçeve ihalede kalan kalemler için 6 aylık yada 1 yıllık münferit ihaleler düzenlenir ve ilaçlar bu süre içerisinde aylık siparişlerle temin edilir.

DIĞER HASTANELEDEN STOK KOORDINASYON İLE TEMİN

- ✓ İhale yoluyla temin edilemeyen veya hastanemizin acil ihtiyaçlarının bulunması durumunda stok koordinasyon yöntemiyle diğer hastanelerden ilaç temin edilme yoluna gidilir.

DOĞRUDAN TEMİN

- ✓ İhale ve stok koordinasyon yoluyla temin edilemeyen ilaçlar için doğrudan temin yöntemi kullanılır.
- ✓ İlacın miktarı ve tüketimine göre en fazla 3 aylık doğrudan temin listeleri hazırlanır.
- ✓ İhtiyaç Tespit Komisyonundan geçirilen listeler, temin edilmesi için Hastanemizin Satınalma Birimine gönderilir.
- ✓ Stok koordinasyonla temin yöntemi haricinde diğer teminlerde, Hastanemiz bünyesinde oluşturulmuş İhtiyaç Tespit Komisyonunun kararı sonrası ihtiyaç listesi kesinleştirilir.
- ✓ İhaleler için genel bir teknik şartname oluşturulur.
- ✓ İhale listesinde bulunan spesifik bir ilaç bulunması veya ihtiyaç duyulması için ilgili ilaç için 3 hekim onaylı ayrı teknik şartname hazırlanır.

İLAÇ ve SARF MALZEMELERİN DEPOLANMASI ve MUHAFAZASI:

- ✓ Medikal deposuna sorumlu kişiler kontrolünce personel harici girişler engellenmektedir.
- ✓ Muayene komisyonu tarafından kabulü yapılan malzemelerin sayımı yapılarak Muayene Kabul Komisyonu Tutanağı ve Taşınır İşlem Giriş/çıkış Fişiyle birlikte Taşınır İşlem Yetkilisi tarafından teslim alınır.
- ✓ Sağlık Bakanlığı ÇKYS sisteminden Taşınır İşlem Giriş/Çıkış Fişi düzenlenir malzemenin sisteme kaydı yapılır.
- ✓ Düzenlenen Taşınır İşlem Fişinin 1. Nüshası, faturası ve muayene kabul tutanağı ile satın almaya 2. nüshası ise depo taşınır işlem yetkilisince dosyalanarak eczanede saklanır. Her ay sonunda giriş ve tüketim bilgileri ilgili saymanlığa gönderilir.
- ✓ Eczaneye gelen ilaçlar Türk Farmakopesi'ne uygun şekilde depolara yerleştirilerek muhafaza edilir. İlaçlar formülasyon formlarına göre farklı raflarda alfabetik sıraya göre dizilir.
- ✓ Eczanenin tıbbi malzeme ve ilaç deposundan malzemeler düzenli bir şekilde tasnif edilerek yerleştirilir.
- ✓ Depolara gelen ilaç ve sarf malzemelerin miadına yakın olanları ön raflara yerleştirilir.

**İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ**

- ✓ Aynı isimde olup farklı doz ve formlarda uygulanan ilaçlar karışıklığı önlemek için farklı raflara yerleştirilir.
- ✓ İlaç ve malzemenin saklama koşulları; haşarattan, sıcaktan, soğuktan korunur, yangına karşı tedbir alınır. Işıktan korunması gereken ilaçlar uygun ışık seviyesinde saklanması sağlanır. İlaçlar hava sirkülasyonu engellemeyecek şekilde paralel raflarda, su basmalarına karşı yerden standart bir yükseklikte depolanır. Raflarla tavan, taban ve duvar arasında boşluk bulunur ve raflar devrilmeyi önleyecek şekilde birbirlerine sabitlenir.
- ✓ İlaçların muhafaza edildiği oda veya buzdolaplarının sıcaklık ve nem kontrolü data-logger ile günlük ölçülerek Isı/Nem Takip formuna kaydedilir. Isı/Nem Takip Formu 1 yıl süre ile saklanır.
- ✓ Eczanede kullanılan termometre ve nemölçerlerin kalibrasyonları yılda bir kez yapılır. Kalibrasyon yapıldığına dair belgeler ve kalibrasyon etiketleri birimde bir sonraki kalibrasyon süresince saklanır.
- ✓ Dolap sıcaklıkları soğuk zincire uygun şekilde +2/+8 dereceleri arasında stabil kalması sağlanır ve ilaç hari ci hiçbir malzeme depolanmaz.
- ✓ Depo ve buzdolaplarına ait ilaç yerleşim planları kolay ulaşılabilir şekilde asılır ve güncel tutulur.
- ✓ İlaçların kritik stok seviyeleri belirlenmiş olup otomasyon sistemden takip edilir. Ayrıca belirli aralıklarla sayım yapılarak kayıtların doğruluğu teyit edilir. Bu seviyelerde sapma olması durumunda HBYS de uyarı sistemi çalışır.
- ✓ İlaç ve sarf malzemeler için miad kontrolleri HBYS sisteminden yapılmaktadır. Miadının bitimine üç ay kalan ilaçlar HBYS'deki uyarı sistemi ile tespit edilir. Son kullanma tarihi yaklaşan ilaçlar miadının geçmesine üç ay kala alınan firmalardan uzun miadlı ilaçlarla değiştirilir.

İLAÇ İSTEMLERİ**PoliKlinik depoların ilaç istemi**

- ✓ Eczane deposundan polikliniklerin acil arabalarının ilaç ihtiyaçlarını karşılamak için taleple ilaç çıkışı yapılmaktadır.
- ✓ Servis depolarından HBYS sistemi üzerinden istem fişi ile Eczane Deposundan ilaç talebinde bulunur.
- ✓ Eczane Deposunda ilgili personel tarafından ilaç istemi karşılanarak, HBYS sisteminden 2 adet taşınır işlem fişi alınır vateslim alacak görevli ile beraber karşılıklı imzalanır.
- ✓ İlaçlar hazırlanır ve Servisin sorumlu sağlık personeline 1 adet taşınır işlem fişi teslim edilir. Diğer taşınır işlem fişi dosyalanarak eczanede saklanır.

Hastabazlı ilaç istemi

- ✓ HBYS sisteminde hasta adına çekilmiş ilaçlar Eczacı ve Eczane personeli tarafından onaylanır.
- ✓ Order ile ilgili problemlerle ilgili olarak servisin sorumlu hemşiresi irtibata geçilir.
- ✓ Order' daki ilaçların dozlarından istemi yapan hekim sorumludur.

İLAÇLARIN HAZIRLANMASI**Hastabazlı ilaç hazırlama**

- ✓ HBYS sistemi üzerinden karşılanan ilaçlar, hasta bazlı ilaç listesi alınarak, her hasta için ayrı olarak kilitli poşetlerde hazırlanır.
- ✓ Kilit poşetlerde hastanın adı, soyadı, kullandığı ilaçlar, ilaçların miktarları, miadları ve adetlerini içeren



İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

etiketler bulundurulur.

- ✓ Hastaya ait narkotik ilaçlar, soğuk zincire tabi ilaçlar ve mor reçeteye tabi ilaçlar ayrıca teslim edilir.
- ✓ Servise ait serumlar toplu olarak hazırlanır.

İLAÇLARIN TRANSFERİ

- ✓ Sorumlu hemşire ilaçları sayarak teslim alır.
- ✓ Sorumlu hemşire servisin tabele konsume raporunu tam ve eksiksiz aldığını yazarak teslim alır.
- ✓ İlaçlarında herhangi bir eksik çıkması durumunda sorumluluk servis sorumlu hemşiresine aittir.
- ✓ İlaçlar her servisin kendine ait ilaç taşıma kutularına konur.Servisin soğuk zincire tabii ilacı varsa sepetine, “Buzdolabı İlacınız Vardır” uyarı kağıdı konur.Her servis kendine ait içinde buz kalıbı ve data-logger içeren soğuk zincir taşıma çantası ile bu ilacını teslim alır.
- ✓ Narkotik ilaçlar servis hemşiresine imza karşılığı teslim edilir. Bu ilaçlar kırılmaya karşı koruyucu içeren özel taşıma kapları ile taşınır.
- ✓ Hastalardan artan ve servislerde stoklanan hiçbir ilaç eczane tarafından teslim alınamaz.

İLAÇ UYGULAMALARI

- ✓ İlacı hazırlayan hemşire mutlaka uygulamayı da kendisi yapar.
- ✓ Tedavi planı hekim tarafından yazılır, kaşe ve imzalanır. Tedavi planı ilacın tam adı, uygulama zamanını ve dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini içerir. İlaçlar hastalara isimlerinin yazılı olduğu ordera göre verilmelidir.
- ✓ Hemşire hekimin tedavi planını hasta dosyasında yer alan **Hemşire Gözlem formuna** kaydeder.
- ✓ Sözel order alındığında **Sözel Order Talimatına** göre hareket edilir.
- ✓ Uygulamada ilaç isimleri kısaltılarak yazılmamalıdır.
- ✓ Yazılışı okunuşu, ambalajı benzeyen ilaçlar hazırlanırken kullanım alanlarında asılı olan ilgili listeden kontrol edilerek hazırlanır. Bu ilaçların dolaplardaki yerleşimi de ayrı raflarda olmalıdır.
- ✓ İlaçların güvenli bir şekilde muhafazası için oluşturulan **İlaç ve Sarf Malzemelerin Eczaneye Kabulü, Depolanması ve Saklanması Talimatı** na göre ilaçlar depolanır ve muhafaza edilir.
- ✓ Yüksek Riskli İlaçlar belirlenmiştir. "**Yüksek Riskli İlaç Listesi** " Yüksek riskli ilaçlar kırmızı etiketle işaretlenir.
- ✓ Pediatrik dozda uygulanacak ilaçların listesi **Pediatric İlaç Dozları Listesi**’nde belirtilmiş olup listeler ilgili bölümlerde yer alır. Ve pediatrik dozlardaki ilaçlar ayrı raflarda yerleştirilerek uygulamalarda listeye uygun hareket edilir.
- ✓ Stajyerlerin ilaç uygulamaları da hemşire gözetiminde yapılır.
- ✓ Uygulama öncesi ilaç şişesinin üstü, ilacın adının ve dozunun doğruluğu açısından üç kez kontrol edilir. (İlacı kadehe koyarken, şişeyi raftan alırken, ilaç şişesini rafa koyarken)
- ✓ İlaç hazırlanırken dikkatin dağılmaması için bu işlem sakın ve aydınlık bir ortamda yapılır.
- ✓ İlaçlar kapalı kaplarda ve kişiye özel hazırlanır, kaplarda hastaların kimlik tanımlayıcı bilgileri yer alır.



İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

- ✓ Hasta ilaç uygulama sürecinin aktif bir parçası olarak kabul edilerek güvenli ilaç kullanımı konusunda eğitilir; endişeleri açıklanarak soru sorma konusunda cesaretlendirilir. İlaç ve besin etkileşimi konusunda bilgilendirilir.
- ✓ Enjeksiyon uygulamada aseptik kurallara mutlaka uyulur. Hazırlık sırasında enjektör ve ilacı kontamine etmemeye dikkat edilir, derinin dezenfeksiyonu sağlanır.
- ✓ IM enjeksiyon için hastaya doğru pozisyon vermek ve doğru bölgeye ilacı uygulamak çok önemlidir. Gergin kasa enjeksiyon yapmak ağrı verir.
- ✓
- ✓ IM ve subkutan enjeksiyonlar sırasında iğnenin damarda olmadığından emin olunmalıdır. Yine ilaç doku içine verilirken yavaş yavaş verilmelidir. Bu hem ağrıyı azaltır, hem de ilacın doku içine yayılımını ve emilimini kolaylaştırır. Çok miktarda ilaç, ağrı yapar ve yerel doku yıkımı yapabilir. Bu nedenle her bölgeye yapılabilecek ilaç miktarı bilinmelidir.
- ✓ IV enjeksiyonların uygulanma sırasında iğnenin damarda olup olmadığına dikkat edilir. İlacın özelliğine göre erken komplikasyonlar gözlenir.
- ✓ Aerosollar iyice çalkalandıktan sonra, öksürükle balgamı çıkarılmış hava yoluna uygulanmalıdır.
- ✓ Doku tahriş edici veya büyük hacimli ilaçların sc verilmesi o bölgede nekroz, ağrı ve apselere neden olabileceğinden bu hususlara dikkat edilmeli ve her enjeksiyonda bölgeler sırayla değiştirilmelidir.
- ✓ Sinir ve kemiklere zarar vermemek için, enjeksiyonlar anatomik olarak sinirlerden uzak güvenli bölgelere yapılmalıdır. Ayrıca irritasyon, inflamasyon ve enjeksiyon olan bölgeler kullanılmamalıdır. Skar dokusu ve ödemli dokulara da enjeksiyon yapılmaz. Aksi halde doku yıkımı arttığı gibi verilen ilacın emilimi de yetersiz olur.
- ✓ İlaç kullanımından sonra hasta takip edilir ve herhangi bir istenmeyen durumla karşılaşırsa ilgili hekime ve farmakovijilans sorumlusuna bildirim yapılır. Hastane tarafından görenlendirilen farmakovijilans sorumlusu kendisine kayıtlı olarak gelen advers etkiyi TÜFAM' a bildirir.
- ✓ bölümlere gönderilecek ilaç ve tıbbi sarf malzemeleri uygun koşullarda ve gerekli güvenlik önlemleri alınarak servis sorumlularına teslimi **İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Hazırlama ve Teslim Talimatına** uygun olarak yapılır
- ✓ Miat kontrolleri yapılır. İlaçların miatlarının dolmasına 90 gün kala bilgisayarda HBYS sistemi üzerinde uyarı verir. Kritik stok seviyesi olan ilaçlar bölümünden bu ilaçlar kontrol edilir.
- ✓ Acil arabasında bulunan ilaçların düzenli kontrolleri yapılır.
- ✓ İlaçların bozulmasını engellemek için, ilaçların saklandığı oda ve soğutucuların ısısı sürekli kontrol edilerek **Isı ve Nem Takip Formlarına** kaydedilir.
- ✓ Her ilaç uygulamasından önce mutlaka ilaçların miatları gözden geçirilir. Hastanın ilacını yuttuğu görülene kadar hemşire hastanın yanından ayrılmaz. İnsülin gibi uzun süreli kullanılacak flakonların üzerine açılma tarihi, saati ve açan hemşirenin adı yazılır.



İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

- ✓ Hastanın tedaviyi kabul etmemesi durumunda veya hasta ile ilgili bir nedenden dolayı gecikme oldu ise nedeni tedavi defterine ve hemşire gözlem formuna not edilir, hastanın doktoruna bilgi verilir.

İLAÇ İLAÇ VE İLAÇ BESİN ETKİLEŞİMLERİNİN KONTROLÜ;

- ✓ İlaç-İlaç ve İlaç-Besin etkileşimi Listeleri eczacı tarafından hazırlanır.
- ✓ Bu listeler HBYS sistemine entegre edilir.
- ✓ İlaç istemleri sırasında etkileşim olması durumunda HBYS sistemi gerekli uyarıları verir.
- ✓ Etkileşim oluşması durumunda tedavi durdurulur.
- ✓ Hastanın hekimi ve ilgili eczacı bilgilendirilir.
- ✓ Güvenli raporlama sisteminden rapor tutulur.

ADVERS ETKİ BİLDİRİMLERİ

Bir ilacın uygunsuz kullanımına ve hastaya zarar vermesine neden olan/olabilecek tüm olaylar ilaç hatası olarak tanımlanır. İlaç verilmeye devam ediliyor ise hemen sonlandırılır ve hastanın hekimine haber verilir. Hekimin direktifi doğrultusunda uygun tedavi yapılır. Gelişen reaksiyonun sebepleri araştırılır. Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler farmakovijilans sorumlusuna bildirilir. Gelişen reaksiyon sonucunda **Advers Etki Bildirim Formu** doldurulur. Formun doldurulmasından sonra 15 gün içerisinde faks veya posta yoluyla TÜFAM a bildirim yapılır. İlaç güvenliği ile ilgili hatalar **Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu** ile Kalite Yönetim Birimine bildirilir.

YÜKSEK RİSKLİ İLAÇLARIN YÖNETİMİ

- ✓ İlaç hazırlama ve uygulamada görev alan ilgili sağlık personellerine yüksek riskli ilaçlarla ilgili olarak eğitim verilir.
- ✓ Yüksek riskli ilaçlar servis eczanesinde diğer ilaçlardan farklı bir yerde muhafaza edilir ve bu ilaçların listesi ilgili çalışma alanlarında bulundurulur.
- ✓ Servis eczanesinde hasta bazlı istemi yapılmış yüksek riskli ilaçların doğru dozda istendiği teyit edilip order'ı HBYS sisteminde onaylanır.
- ✓ İlaç hazırlama bölümünde yüksek riskli ilaçların doğru miktarda ve doğru dozlarda hasta bazlı olarak hazırlanır.
- ✓ İlgili ilaçların doğru bir şekilde hazırlandığı ilgili sorumlu hemşire tarafından sayılarak ve kontrol edilerek teslim alınır.
- ✓ Servislere getirilen ilaçlar hastaya uygulanacağı zamana kadar diğer ilaçlardan farklı bir bölümde uygun saklama koşullarında muhafaza edilir.
- ✓ İlacın hastaya uygulaması aşamasında ilaç hazırlama bölümünde, doğru ilacın, doğru dozda hazırlanarak doğru hastaya uygulanır.
- ✓ Hastaya uygulamadan artan yüksek riskli ilaçlar, hemen tehlikeli atık toplama kaplarına atılır.
- ✓ İlacın uygulanması sırasında doz aşımı veya beklenmeyen bir etki oluşması durumunda hastanın hekimi bilgilendirilir.

YEŞİL VE KIRMIZI REÇETEYE TABİ İLAÇLARIN YÖNETİMİ:



İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

- ✓ Hastaya şayet narkotik ilaç kullanılması gerekiyorsa ilgili narkotik ilaç hekim tarafından hastanın tedavi planına yazılır ve gerekli olan ilaç Narkotik İlaç İstem ve Kayıt Formu ile eczaneden istemi yapılır. Hemşire tarafından ilgili hastaya uygulanır. Uygulamaya ait bilgiler hemşire tarafından Narkotik İlaç Kayıt Defterine hasta bilgileri, ilaç dozu, uygulama şeklini, saatini ve uygulayan hemşirenin bilgilerini içerecek şekilde kayıt edilir. Artan veya kullanılmayan narkotik ilaç var ise Narkotik İlaç Teslim Formu ile eczaneye ilaçların iadesi yapılır. Narkotik ilaç istem ve narkotik ilaç teslim formları ikişer nüsha doldurulur formların bir nüshası hasta dosyasında diğeri eczanede kalır.
- ✓ Bütün servislerde yeşil, kırmızı ve yüksek riskli ilaçların listeleri oluşturulmuş olup çalışanların rahatça ulaşmaları için tedavi odalarına listeler asılmıştır. Şayet birimlerde narkotik ilaç bulundurulacaksa bu ilaçlar için hazırlanan narkotik ilaç dolaplarında kilit altında bulundurulur. Narkotik ilaçların devir teslimleri narkotik ilaç defterine miktarları belirtilerek ilgili hemşireler tarafından imza altına alınarak devir teslimleri yapılır.

SON KULLANMA TARİHİ GEÇMİŞ İLAÇLARIN İMHA EDİLMESİ TALİMATI

- ✓ ilaç hazırlama bölümünde, ilaç hazırlama esnasında ilacın kırılması ve benzeri durumlarda ilaç zayi formu doldurularak; eczacı, ilgili personel ve sorumlu eczacı tarafından imzalanarak HBYS sisteminden bu tutanağa dayandırılarak fire-zayiat çıkışı yapılır.
- ✓ İlacın hazırlama aşamasından sonra servise taşınırken veya hastaya uygulanırken düşüp kırılması ve benzeri durumlarda ilaç zayi formu doldurularak; sorumlu hemşire, ilgili personel ve sorumlu hekim tarafından doldurulup hastane yönetiminden onaylanarak eczaneye gönderilir.
- ✓ Hastane eczanesinde bu tutanağa dayandırılarak HBYS sisteminden fire-zayiat çıkışı yapılır ve kırılan ilacın yerine yenisi verilir.
- ✓ Eczane deposu ve servis eczanesinde bulunan ilaçlar, miatlarının dolmasına 3 ay kala, ilgili depo ile irtibata geçilerek miatları uzattırılır.
- ✓ Miat uzatma işlemleri için, ilgili depoya “Miat Uzatma Çıkış” girişiler için “ Miat Uzatımı Giriş” olarak HBYS üzerinde işlem yapılır.
- ✓ Eczane deposu, servis eczanesi ve servislerde çeşitli sebeplerle miadı geçmiş ve miat uzatımı yapılamayacak olan ilaç ve diğer malzemeler için imha komisyonu kurulur.
- ✓ İmha komisyonu üyelerinin onayı halinde miadı geçen ilaç ve malzemeler ilgili birim tarafından tehlikeli atık yönetim prosedürüne göre imha edilmesi için tehlikeli atık birimine teslim edilir.
- ✓ Miadı geçmiş ilaç veya malzeme Eczane deposunda ise HBYS sisteminde ‘ Kullanılamaz Hale Gelme’ çıkış türü yapılarak kayıttan düşürülür ve imha tutanakları ve çıkış fişleri ile imha edilen miktarın çıkışı bildirilmesi için Gider Tahakkuk Birimine gönderilir.

İLGİLİ DOKÜMANLAR

1. Sözel Order Alma Talimatı
2. İlaç Uygulamalarında Kullanılmaması Gereken Kısaltmalar Listesi
3. Yüksek Riskli İlaçlar Listesi
4. Ambalajı Benzer İlaçlar Listesi

	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Doküman Kodu	SH.İY.01.01
		İlk Yayın Tarihi	21.12.2017
	İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ	Revizyon Tarihi	17.02.2022
		Revizyon No	01

5. Yazılışı ve Okunuşu Benzer İlaçlar Listesi
6. Pediatrik Dozları Olan İlaçların Listesi
7. Isı Nem Takip Formu
8. Hemşire Gözlem Formu
9. Hasta Ve Hasta Yakını Eğitim Formu
10. Advers Etki Bildirim Formu
11. İlaçların ve Tıbbi Sarf Malzemelerin Hazırlanması Talimatı
12. İlaç ve Sarf Malzemelerin Eczaneye Kabulü, Depolanması ve Saklanması Talimatı
13. Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu
14. Narkotik İlaç İstem Ve Kayıt Formu
15. Narkotik İlaç İade Formu
16. İlaç Zayi Formu
17. Tehlikeli Atık Yönetim Prosedürü
18. Depo ve Buzdolabı Yerleşim Planı
19. İlaç İstem Talimatı
20. Narkotik İlaç Zayi Formu
21. Eczaneye İlaç İade Talimatı