	T.C. **D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ** **İLAÇ VE MALZEME** **MİAD STOK KONTROL FORMU**	**Doküman No**	İY.FR.03
		Yürürlüğe Gir.Tar.	02.05.2018
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	02.01.2019
		Sayfa No	Sayfa 1/1

YIL : ..... AY : .....

GÜNLER						**1. HAFTA ..../..../....**	**2. HAFTA ..../..../....**	**3. HAFTA ..../..../....**	**4. HAFTA ..../..../....**	**5. HAFTA ..../..../....**
İLAÇ VE MALZEME ADI	**MİNİMUM STOK**	**KRİTİK STOK**	**MAXİMUM STOK**	**MEVCUT STOK**	**SON KULLANMA TARİHİ**	.....	.....	.....	.....	.....
KONTROL EDEN **ADI SOYADI**			**İMZA**							