|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DENETİMLİ SERBESTLİK KAPSAMINDA GÖZETİM ALTINDA İDRAR ÖRNEĞİ TOPLAMA FORMU** | | | |
| **DK.FR.08** | **Y.TARİHİ.20.09.2016** | **REV.01** | **REV.TARİH 09.06.2017** | **SAYFA 1/1** |

**EK 5**

**HASTA BİLGİLERİ**

ADI :………………………………………………



ERKEK

SOYADI :………………………………………………

KADIN

DOĞUM TARİHİ :.…….. / ……… /………………

VATANDAŞLIK NUMARASI :………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KULLANMAKTA OLDUĞU İLAÇLAR | DOZ | SON ALINDIĞI SAAT |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**NUMUNE BİLGİLERİ**

İDRAR

ÖRNEK TİPİ

ALINMA ZAMANI : ………………………

HACİM : ……………………… (idrar örneği en az 30 ml alınmalıdır)

YOK

VAR

GÖZETİM ZİNCİRİ

GÖZETİM UYGULAYAN ADI-SOYADI: ………………………………………… İMZASI ………………

Yukarıda imzası bulunan gözetim memuru huzurunda, kendi irademle uyuşturucu madde tahlili yapılmak üzere örnek verdiğimi beyan ederim. Bu işlem ile ilgili ayrıntılı bilgi tarafıma verilmiştir.

Tarih: ……/……/………… Saat: ……………

Hasta İmzası: …………………..