

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi

| | |
|--|--|
| Hastanın Kurumu: | |
| Hasta Adı Soyadı: | |
| TC Kimlik No: | |
| Dozu hatalı girilen ilacın adı, girilen doz ve reçete kayıt tarihi | |
| Doz düzeltme nedeni ve düzeltilmesi istenen doz miktarı | |

Hatalı girilen ilaç dozunun düzeltilmesini ve hasta mağduriyetinin giderilmesini saygılarımla arz ederim.

Düzeltmeyi isteyen hekim
Kaşe imza

...../...../.....
Dilekçeyi verenin Adı Soyadı

Adres:

İmza

Tel:

EK: Yeni tarihli e-reçete nosu veya manuel reçete ise görüntüsü

Mail: ertugrulgazissgm@sgk.gov.tr