

**EMZİRMENİN KORUNMASI, ÖZENDİRİLMESİ, DESTEKLENMESİ İLE
DEMİR YETERSİZLİĞİ ANEMİSİNİN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ PROGRAMI BİLDİRİM FORMU**

İl adı:
Kurum Adı:
Ait olduğu ay:

| (A) Sağlık Bakanlığınca temin edilen demir preparatlarıyla bu ay demir desteğine başlanan bebek sayısı | (B) Bakanlık dışı kaynaklardan bu ay demir desteğine başlanan bebek sayısı | (A+B) Demir desteği alan bebek sayısı | (C) Sağlık Bakanlığınca temin edilen demir preparatlarıyla bu ay tedavisine başlanan bebek sayısı | (D) Tedavisi için reçete verilen bebek sayısı | (C+D) Bu ay anemi tedavisi almaya başlayan bebek sayısı | (E) Sağlık Bakanlığınca temin edilen demir preparatlarından bu ay dağıtılan demir preparatı sayısı |
|--|---|---|---|--|--|--|
| Ay içerisinde Bakanlığımızca temin edilen demir preparatları ile demir desteğini almaya başlayan bebek sayısı | Ay içerisinde Bakanlığımız dışında kaynaklardan sağlanan demir preparatları ile demir desteği başlanan bebek sayısı (reçete, ilaç numunesi vs.) | Sağlık Bakanlığınca dağıtılanlar, reçete edilenler dahil tüm bu ay içerisinde demir desteği başlanan bebek sayısı | Anemi tanısı alarak bu ay içerisinde Bakanlığımızca temin edilen demir preparatı ile tedavisine başlanan bebek sayısı | Anemi tanısı olarak bu ay içerisinde Bakanlığımız dışı kaynaklardan demir preparatı ile tedavisine başlanan bebek sayısı (reçete, ilaç numunesi vs.) | Sağlık Bakanlığınca dağıtılanlar, reçete edilenler dahil tüm bu ay içerisinde anemi tedavisi başlanan bebek sayısı | Ay içerisinde Bakanlığımızca temin edilen demir preparatlarından dağıtılan preparat sayısı |

| DÜZENLEYEN | |
|------------|--|
| Adı Soyadı | |
| Ünvanı | |
| Tarih | |
| İmza | |

| ONAYLAYAN | |
|------------|--|
| Adı Soyadı | |
| Ünvanı | |
| Tarih | |
| İmza/Mühür | |