

Kurum Adı:
İli:

Yılı:
Ay:

GEBELERE DEMİR DESTEK PROGRAMI KURUM AYLIK TAKİP FORMU

Bu Ay Demir Desteğine Yeni Başlanan <u>Gebe Sayısı</u>		Bu Ay Demir Desteğine Yeni Başlanan <u>Lohusa Sayısı</u>		(5) Bu Ay Reçete Edilen Demir Preparatı <u>Kutu Sayısı</u>	Bu Kurumdaki Demir Preparatına Ait Malzeme Durumu (<u>Kutu Sayısı</u>)				(10) Bu Ay Reçete Edilen ve Dağıtılan Demir Preparatı <u>Kutu Sayısı</u>
(1) Kurumda	(2) Kurum Dışı (Hastane, muayenehane vb.)	(3) Kurumda	(4) Kurum Dışı (Hastane, muayenehane vb.)		(6) Geçen Aydan Devreden	(7) Ay İçinde Gelen	(8) Ay İçinde Dağıtılan	(9) Kalan	

DÜZENLEYEN

Ad :
Soyadı :
Unvanı :
Tarih :
İmza :

ONAYLAYAN

Ad :
Soyadı :
Unvanı :
Tarih :
İmza :