

Doz Düzeltimi için Dilekçe Örneği

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

İZMİR SAĞLIK İŞLERİ İL MÜDÜRLÜĞÜ

Hastanın Kurumu:	
Hasta adı soyadı:	
Hasta sicil veya tahsis no:	
Hasta karne no:	
(Bağ -kur için yakınlık kodu)	
Dozu hatalı girilen ilacın Sisteme kayıt tarihi:	
Dozu hatalı girilen ilacın adı:	

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

...../...../.....

Adres:

Dilekçeyi verenin Ad ve Soyadı

Tel:

İmza

Not: Hatalı girilen tarihe ait reçetenin otokopili sayfasının fotokopisi (hastanın karnesi bitmiş ise reçeteyi düzenleyen doktor tarafından o tarihe ait reçete bilgileri içeren yazı), karne ön yüz fotokopisi , var ise rapor fotokopisi ve dilekçenin gönderilmesi gerekmektedir.

FAX: 0232 482 20 34