…./…./2020

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ECZACILIK BİRİMİ’NE

…………………………………………………………………Kurumunda çalışmakta olan

………………………………………….. isimli doktorun Renkli Reçete Sistemi’nde kaydı bulunmamaktadır. Bahse konu olan doktorun Renkli Reçete Sistemi’ne kaydının yapılması hususunda gereğini arz ederim.

T.C. Kimlik No :

Ad Soyadı :

Diploma Tescil No :

Tesis No :

Kurumu :

Kaşe :

Ç.K.Y.S. Kodu :

***Not:*** *Yukarıda form doldurulup imzalandıktan sonra* [*izmir.eczacilik@saglik.gov.tr*](mailto:izmir.eczacilik@saglik.gov.tr) *adresine mail gönderilmesi gerekmektedir.*