|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Servis Adı** | **Malzeme Adı** | **Birimi** | **Miktarı** | **Birim Fiyatı** | **Toplam Tutarı** | **İmha Nedenleri** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Miadının Geçmesi** |  |
| **Kırılması** |  |
| **Kontamine Olması** |  |
| **Bozulması** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Miadının Geçmesi** |  |
| **Kırılması** |  |
| **Kontamine Olması** |  |
| **Bozulması** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Miadının Geçmesi** |  |
| **Kırılması** |  |
| **Kontamine Olması** |  |
| **Bozulması** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Miadının Geçmesi** |  |
| **Kırılması** |  |
| **Kontamine Olması** |  |
| **Bozulması** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **Miadının Geçmesi** |  |
| **Kırılması** |  |
| **Kontamine Olması** |  |
| **Bozulması** |  |

**NOT:** Bu form ilgili sorumlular tarafından imzalandıktan sonra bir nüshası medikal depo sorumlusuna ve bir nüshası da imha komisyonuna teslim edilir.