

İlgili Kurum/ İlgili Kişi

Aşağıda açık adresi yazılı olan eczanemde mevcudu bulunan son kullanma tarihleri geçmiş ilaçlar EK' teki "Miadı Geçmiş İlaçlar İçin İmha Bildirim Listesi" nde belirtilmiş olup, miadı geçen ilaçların İTS den bildirim yapılmıştır. Teslim edeceğim Koli içindeki miadı geçmiş ilaçların kupürleri ve blister, tablet vs içeriği tamdır. Söz konusu ilaçlar uygun koşullarda bertaraf edilmesini sağlamak üzere İTC imha tesisinde imha edilecektir.

Aşağıda sayısı belirtilen ve eczaneme ait ilaçların imha işlemlerinin yapılması ve hazırlamış olduğum "Miadı Geçmiş İlaçlar İçin İmha Bildirim Listesi" nin onaylanması için gereğini arz ederim./...../

Eczane Adı :

Eczane Adresi :

Vergi Dairesi :

Vergi Numarası :

Cep Telefonu No :

ECZANE KAŞE / İMZA

E-Mail Adresi :

Koli Adedi :

Kalem Adedi (Çeşit) :

Kutu Adedi :

EK: Miadı Geçmiş İlaçlar İçin İmha Bildirim Listesi

ONAY- TEB 10. BÖLGE ANTALYA ECZACI ODASI

ONAY – ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



İLGİLİ İMHA TESİSİ

Ekli listede belirtilen, Ecz./..... Eczanesine ait..... kg tehlikesiz atık ilaç, lisanslı imha tesisimiz tarafından teslim alınarak uygun koşullarda bertaraf edilmiştir.

(bu bölüm ilgili firma tarafından doldurulacaktır.)

ITC Entegre Katı Atık Yönetimi (ITC Invest Trading & Consulting AG)
Kaşe-İmza