**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

**ŞANLIURFA**

**Ekte detaylı ITS miadı geçmiş – zayi ilaç karekod listesi bulunan ilaçların son kullanım tarihi dolduğundan imha edilmeleri için gereğini arz ederim. …/…/2018**

**Eczane Kaşesi**

 **Ecz. …………………………………**