**Uşak Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı’na**

….………. SGK sicilli, …………………. Eczanesinin sahip ve mesul müdürüyüm. …………………… T.C. Kimlik No’lu hastaya ait ………………… tarihli reçetede hatalı girilen,

**İlacın adı Dozu**

………………………………………………… ……………………………………………

………………………………………………… ……………………………………………

………………………………………………… ……………………………………………

………………………………………………… ……………………………………………

ilaç dozlarının yukarıda belirttiğim gibi düzeltilmesini ve hasta mağduriyetinin giderilmesini arz ederim.

 **Tarih**

**Kaşe-İmza**