

İlaç Takip Çizelgesi (Haftalık)

Hasta / kişi: _____ Hafta: ____ / ____ / ____ Doktor / eczane notu: _____

İlaç adı ve doz	Saat	Pzt	Sal	Çar	Per	Cum	Cmt	Paz
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Her doz alındığında kutuyu işaretleyin. Sabah / öğle / akşam dozlarını ayrı satırlara yazın. Bu şablon tıbbi tavsiye değildir; dozları hekiminizden alın.