**“ENDİKASYON-DIŞI” KULLANIMI İSTENEN İLACIN**

PREPARAT ADI:

AKTİF MADDE:

DOZ:

KUTU ADEDİ:

İLACIN HASTADA “ENDİKASYON-DIŞI” KULLANIMINI ENDİKE KILAN KLİNİK DURUM

*(Hastanın izlendiği klinikten alınacak heyet raporu bu forma eklenmelidir)*