

ExxonMobil

Tıp ve İş Sağlığı – Global

İlaç Açıklama Formu 325

Ad:	Kod:	Tarih:
Doğum Tarihi:	Amir:	Amir Telefonu:
İşyeri Hekimliği Yeri:	Yer:	İş/Meslek:
Gündüz Telefonu:	Akşam Telefonu:	E-posta Adresi:

Talimatlar

- Küresel İlaç Veritabanı'nın İşyeri Hekimliği ile iletişime geçmenizi gerektirdiği tüm ilaçları listeleyin:
- Küresel İlaç Veritabanında hiç görünmeyen kullandığınız tüm ilaçları/maddeleri listeleyin:
- İşe rapor vermeden önce İşyeri Hekimliğinden haber almadıysanız, araştırmak için İşyeri Hekimliğini arayın.

İlaç Adı:	Doz:	Sıklık:	Sebebi:	Kullandığınız süre:	Mevcut Yan Etkiler:	Reçete Tarihi (varsa)

LÜTFEN KAYITLARINIZ İÇİN BU E-POSTAYI YAZDIRIN

Özel – Kişisel bilgiler dahil edilene kadar bu belge Özel değildir

İlaçlarınızı bildirin

