

FORMULIR PEMANTAUAN OBAT BARU

Nama pasien :

Umur :

No.RM/ register :

Obat yang diberikan :

Indikasi :

Aturan Pakai :

Efek samping :

Efektifitas :

Semarang, 20...

Penerima Laporan,
Tim Farmasi dan Terapi

Mengetahui,
Dokter Penulis Resep,

Pelapor,

(.....) (.....) (.....)