|  |  |
| --- | --- |
|    | Форма № 064-1/у |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации здравоохранения) |   |

|  |
| --- |
| **Журналучета и использования медицинских иммунобиологических препаратов** |
|   | Начат «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.Окончен «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.Срок хранения \_\_\_\_\_ лет |

|  |
| --- |
| Наименование медицинского иммунобиологического препарата (МИБП)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|   |
| № п/п | Выдано  | Температура при транс-портировке (показания индикатора) |
| наименование организа-ции, выдавшей препарат | дата выдачи препа-рата  | страна - изготови-тель препарата | коли-чество доз  | серия препарата | срок годности |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  *Продолжение*  |
| Получено  | Фамилия, имя, отчество, подпись медицинского работника, получившего препарат | Использовано  | Списано  | Оста-ток пре-па-рата  |
| наименова-ние орга-низации, получившей препарат | коли-чество доз  | серия пре-па-рата  | коли-че-ство доз  | серия пре-па-рата  | коли-че-ство доз  | серия пре-па-рата  |
| 9  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |