Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЖУРНАЛ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260379.xls)
предметно-количественного учета наркотических средств (психотропных веществ) процедурной (дежурной) медицинской сестрой отделения больницы (паллиативной больницы)

Наименование наркотического средства

(психотропного вещества) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения[\*](#a249) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Приход | Расход[\*\*](#a250) | Остаток |
| Дата | Серия | От кого получено | Количество | Фамилия, инициалы (инициал), подпись процедурной (дежурной) медицинской сестры отделения | Дата | Фамилия, инициалы (инициал) пациента, получившего наркотические средства (психотропные вещества), № медицинских документов | Количество израсходованного наркотического средства (психотропного вещества) | Фамилия, инициалы (инициал), подпись медицинской сестры, производившей выдачу (введение) наркотических средств (психотропных веществ) | Подпись старшей медицинской сестры |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Учет наркотических средств и психотропных веществ ведется в ампулах (флаконах), таблетках, драже, трансдермальных терапевтических системах. Учет наркотических средств и психотропных веществ в лекарственной форме «раствор для внутреннего применения» или «капли» ведется во флаконах, а для лекарственной формы «порошки» – в граммах.

\*\* Учет в графе «Расход» наркотических средств и психотропных веществ в лекарственной форме «капли» и «раствор для внутреннего применения» ведется в каплях и в миллилитрах соответственно.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 8к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЖУРНАЛ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260383.xls)
предметно-количественного учета наркотических средств (психотропных веществ) дежурной медицинской сестрой-анестезистом отделения анестезиологии и реанимации

Наименование наркотического средства

(психотропного вещества) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения (ампулы, флаконы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дата | Приход | Расход |
| Фамилия, инициалы (инициал) дежурной медицинской сестры-анестезиста, получившей наркотические средства (психотропные вещества) | Количество | Подпись дежурной медицинской сестры-анестезиста | Фамилия, инициалы (инициал) операционной медицинской сестры-анестезиста, использовавшей наркотические средства (психотропные вещества) | Количество | Подпись операционной медицинской сестры-анестезиста | Остаток наркотических средств (психотропных веществ) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 9к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЛИСТ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260384.xls) ВЫПОЛНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЙ
наркотических средств и психотропных веществ

№ медицинской карты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, инициалы (инициал) пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Наименование наркотического средства (психотропного вещества), форма выпуска, дозировка | Количество введенного (принятого) пациенту(ом) наркотического средства (психотропного вещества) | Время введения (приема) наркотического средства (психотропного вещества) | Фамилия, инициалы (инициал) медицинской сестры | Подпись медицинской сестры |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 10к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ОТЧЕТ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260385.xls)
о сдаче использованных ампул (флаконов), трансдермальных терапевтических систем и флаконов из-под раствора наркотического средства или психотропного вещества

Фамилия, собственное имя, отчество (при наличии) сдавшего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число, месяц, год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сданы:

ампулы (флаконы) из-под наркотических средств (психотропных веществ) в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук;

(цифрой и прописью)

трансдермальные терапевтические системы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук;

(цифрой и прописью)

флаконы из-под раствора наркотического средства или психотропного вещества в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук.

(цифрой и прописью)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) | (фамилия, инициалы (инициал) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 11к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЖУРНАЛ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260431.xls)
учета использованных ампул (флаконов), трансдермальных терапевтических систем, флаконов из-под раствора наркотического средства или психотропного вещества главной медицинской сестрой больницы (паллиативной больницы)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дата | Количество ампул (флаконов) | № отчета о сдаче использованных ампул (флаконов) по отделению | Фамилия, инициалы (инициал) и подпись сдавшего (старшая медицинская сестра) | Фамилия, инициалы (инициал) и подпись принявшего (главная медицинская сестра) | Отметка о количестве и способе уничтожения, № акта и дата уничтожения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 12к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЖУРНАЛ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260616.xls)
предметно-количественного учета наркотических средств и психотропных веществ главной (старшей) медицинской сестрой поликлиники или паллиативного кабинета

Наименование наркотического средства

(психотропного вещества) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения[\*](#a251) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дата получения | Приход | Расход | Остаток |
| Откуда получено, дата приходного документа | Количество, № серии | Фамилия, инициалы, (инициал) подпись главной (старшей) медицинской сестры | Дата выдачи | Количество | Фамилия, инициалы (инициал), место жительство (место пребывания) пациента, № медицинской документации пациента или наименование организации здравоохранения | Подпись отпустившего | Подпись получившего |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Учет наркотических средств и психотропных веществ ведется в ампулах (флаконах), таблетках, драже, трансдермальных терапевтических системах. Учет наркотических средств и психотропных веществ в лекарственной форме «раствор для внутреннего применения» или «капли» ведется во флаконах, а для лекарственной формы «порошки» – в граммах.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 13к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЖУРНАЛ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260687.xls)
предметно-количественного учета наркотических средств и психотропных веществ в процедурном кабинете поликлиники или паллиативного кабинета

Наименование наркотического средства

(психотропного вещества) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения (ампулы, флаконы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Приход | Расход |
| Дата получения | Количество, № серии | Фамилия, инициалы (инициал), подпись получившего | Дата введения | Фамилия, инициалы (инициал), место жительства (место пребывания) пациента | Количество | Фамилия, инициалы (инициал), врача, назначившего наркотическое средство (психотропное вещество) | Фамилия, инициалы (инициал), подпись лица, вводившего наркотическое средство (психотропное вещество) | Остаток |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 14к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЖУРНАЛ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260688.xls)
предметно-количественного учета использованных ампул (флаконов) и трансдермальных терапевтических систем главной (старшей) медицинской сестрой поликлиники или паллиативного кабинета

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дата | Фамилия, инициалы (инициал), место жительства (место пребывания) пациента | Наименование использованных наркотических средств (психотропных веществ) | Количество ампул (флаконов), трансдермальных терапевтических систем | Фамилия, инициалы (инициал) и подпись сдавшего | Фамилия, инициалы (инициал) и подпись принявшего (главная (старшая) медицинская сестра) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 15к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЖУРНАЛ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260689.xls)
предметно-количественного учета неиспользованных наркотических средств (психотропных веществ), рецептов врача на наркотические средства или психотропные вещества у главной (старшей) медицинской сестры поликлиники или паллиативного кабинета

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дата поступления | Фамилия, инициалы (инициал), место жительства (место пребывания) пациента | Наименование сданных наркотических средств (психотропных веществ) | Количество ампул, флаконов, порошков, таблеток и другое | Номера неиспользованных рецептов врача на наркотические средства или психотропные вещества | Фамилия, инициалы (инициал) и подпись сдавшего | Фамилия, инициалы (инициал) и подпись принявшего (главная (старшая) медицинская сестра) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 16к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЖУРНАЛ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260757.xls)
предметно-количественного учета наркотических средств и психотропных веществ в ампулах на станции скорой медицинской помощи, в областном центре скорой медицинской помощи, отделении скорой медицинской помощи в составе центральной районной больницы

Наименование наркотического средства

(психотропного вещества) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единица измерения (ампулы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Приход | Расход | Остаток |
| Дата получения и № документа | От кого получено | Количество, № серии | Фамилия, инициалы (инициал), подпись получившего наркотические средства и психотропные вещества | Дата выдачи | Количество | Фамилия, инициалы (инициал), подпись получившего наркотические средства и психотропные вещества |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 17к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЖУРНАЛ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260777.xls)
выдачи наркотических средств и психотропных веществ работнику станции скорой медицинской помощи, областного центра скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи в составе центральной районной больницы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | № смены | № бригады | Фамилия, инициалы (инициал) врача, фельдшера | Наименование и количество наркотического средства и психотропного вещества | Фамилия, инициалы (инициал), подпись получившего наркотические средства и психотропные вещества | Фамилия, инициалы (инициал), подпись возвратившего наркотические средства и психотропные вещества | Фамилия, инициалы (инициал), подпись принявшего наркотические средства и психотропные вещества |
| Тримеперидин (промедол) 20 мг/мл в ампулах 1 мл | морфина гидрохлорид 10 мг/мл в ампулах 1 мл | другие |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 18к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ОТЧЕТ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260839.xls)
о введении наркотических средств и психотропных веществ пациентам

За период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на станции скорой медицинской помощи, в областном центре скорой медицинской помощи, отделении скорой медицинской помощи в составе центральной районной больницы введено наркотических средств (психотропных веществ):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дата | Фамилия, инициалы (инициал) пациента | Возраст | Диагноз | Наименование наркотического средства (психотропного вещества) | Всего ампул (флаконов) | Фамилия, инициалы (инициал) врача-специалиста, фельдшера |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Врач-специалист, фельдшер (выездной бригады, выезжающей самостоятельно)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (подпись) | (фамилия, инициалы (инициал) |
| Фельдшер (медицинская сестра)выездной бригады | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (подпись) | (фамилия, инициалы (инициал) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 19к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ЖУРНАЛ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260841.xls)
предметно-количественного учета использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ на станции скорой медицинской помощи, в областном центре скорой медицинской помощи, отделении скорой медицинской помощи в составе центральной районной больницы

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | № бригады | Время выезда | Фамилия, инициалы (инициал) пациента | Место жительства (место пребывания) пациента | Наименование наркотического средства и психотропного вещества | Количество ампул (флаконов) | Фамилия, инициалы (инициал) врача-специалиста, фельдшера |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 20к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ОТЧЕТ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260842.xls)
о сдаче использованных ампул из-под наркотического средства и психотропного вещества на станции скорой медицинской помощи, в областном центре скорой медицинской помощи, отделении скорой помощи в составе центральной районной больницы
за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование используемых наркотических средств и психотропных веществ | Всего пациентов | Всего использованных ампул |
| морфина гидрохлорид 10 мг/мл – 1 мл | тримеперидин (промедол) 20 мг/мл – 1мл | другие |
| 1 | 2 | 3 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) | (фамилия, инициалы (инициал) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 21к [Инструкции](#a223) о порядке приобретения,хранения, реализации, отпуска (распределения)наркотических средств и психотропныхвеществ в медицинских целях (в редакции постановленияМинистерства здравоохраненияРеспублики Беларусь17.11.2020 № 98) |

Форма

[ОТЧЕТ](file:///C%3A%5CUsers%5CUSER%5CDownloads%5Ctx.dll%3Fd%3D260843.xls)
о введении наркотических средств и психотропных веществ пациентам по заболеваниям

За период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на станции скорой медицинской помощи, в областном центре скорой медицинской помощи, отделении скорой медицинской помощи в составе центральной районной больницы введено наркотических средств (психотропных веществ):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование заболевания | Количество пациентов | Наименование используемых наркотических средств и психотропных веществ |
| морфина гидрохлорид 10 мг/мл – 1 мл | тримеперидин (промедол) 20 мг/мл – 1 мл | другие |
| 1 | 2 | 3 |
|   |   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Отчет составил | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (подпись) | (фамилия, инициалы (инициал) |
| Проверил (руководитель структурного подразделения) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (подпись) | (фамилия, инициалы (инициал) |