Форма

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

[ЖУРНАЛ](file:///C:\Users\USER\Downloads\tx.dll%3fd=260431.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 |
|  |  |  |  |  |  |  |