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 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |