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 |
|   |   |   |   |   |   |   |