Приложение 1

к Порядку получения и распределения

лекарственных препаратов,

в рамках реализации Гуманитарной программы

по воссоединению народа Донбасса

(п. 3.5.)

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

(учреждение здравоохранения)

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

(подраздел)

**Отчет о поступлении и отпуске (использование) лекарственных средств и изделий медицинского назначения**

**за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20 \_\_\_\_ года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование лекарственных средств и изделий медицинского назначения | Единица измерения | Серия | Количество | | | |
| Остаток на начало месяца  на \_\_\_\_ 20\_\_ г. | Поступление | Использование | Остаток на конец месяца  на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Материально-ответственное

лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Утверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.