Приложение 3

к Порядку приема, учета, хранения и выдачи лекарственных средств, изделий медицинского назначения и прочих товарно-материальных ценностей медицинского назначения, поступивших в качестве гуманитарной помощи на территории Донецкой Народной Республики (подпункт 2.10.1 пункта 2.10)

(в редакции приказа от 15 апреля 2020 г. № 778)

Наименование и местонахождение (полный почтовый адрес)

учреждения здравоохранения, где заполняется форма

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

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

Идентификационный код \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

 **Книга (Журнал)**

**учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения**

**и прочих товарно-материальных ценностей медицинского назначения в отделениях, кабинетах, поступивших в качестве гуманитарной помощи на территорию Донецкой Народной Республики**

 **Ответственное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Ф.И.О.)**

**за \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год**

**Начато «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года Окончено «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года**

Продолжение приложения 3

**Содержание:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование лекарственного препарата (полное торговое наименование, форма выпуска)** | **Страница** |  | **№ п/п** | **Наименование лекарственного препарата (полное торговое наименование, форма выпуска)** | **Страница** |
| **1** | **2** | **3** | **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 Продолжение приложения 3

1. Наименование лекарственного препарата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Единица измерения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное торговое наименование, форма выпуска) (таблетки, упаковки, флаконы)

|  |  |
| --- | --- |
| Приход  | Расход |
| Дата получения | Откуда получено | Получено  | Ф.И.О., подпись получившего ЛС или ИМН (сестра медицинская старшая, акушерка или ее резерв)  | Дата выдачи | Выдано (указать куда:пост или кабинет и т.д.) | Серия | Кол-во | Остаток  | Ф.И.О., подпись выдавшего (медицинская сестра старшая или акушерка и т.д.) | Ф.И.О., подпись получившего (сестра медицинская палатная, акушерка и т.д.) |
| Серия  | Кол-во |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |